

Universidad Carlos III

Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales

Departamento de Ingeniería Mecánica

Área de Ingeniería de Organización



PLAN DE NEGOCIO DE UNA CLÍNICA DENTAL

Tutor: Juan Isacio Castillo Tello

Alumno: Iñigo Serrano López de Arroyabe

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
I. INTRODUCCIÓN	15
I.I. El Proyecto final de carrera	15
I.II. Motivación	16
I.III. Procedimiento	17
I.IV. Resumen Ejecutivo.....	18
I.V. Objetivos.....	19
II. OPORTUNIDAD DE NEGOCIO	20
II.I. Análisis de Oportunidad.....	20
II.II. Aspectos Clave.....	22
II.III. Servicios Ofrecidos.....	24
II.IV. Volumen de Negocio	29
II.V. Organización Interna	31
II.VI. Misión, Visión y Valores	34
II.VII. Análisis DAFO	35
II.VIII. Resumen Ejecutivo Oportunidad de Negocio	38
III. ESTUDIO DEL SECTOR	40
III.I. Introducción al Sector	40
III.II. Estructura del Sector.....	42
III.III. Tendencias del Sector.....	50
IV. EL ENTORNO	59
IV.I. Grado de Concentración.....	59
IV.II. Análisis de Madurez	63
IV.III. Análisis PEST.....	68
IV.IV. Las 5 Fuerzas de Porter.....	86
V. PLAN DE OPERACIONES	97
V.I. Localización de la Empresa.....	97
V.II. Distribución de la Clínica Dental	101
V.III. Procesos de Producción	104

V.IV. Procesos de Compra y Proveedores	107
V.V. Métodos de Control de Calidad	112
V.VI. Resumen Ejecutivo Plan de Operaciones.....	116
VI. ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS.....	118
VI.I. Organigrama.....	118
VI.II. Categorías de Personal	119
VI.III. Reclutamiento de Personal	121
VI.IV. Condiciones Laborales.....	123
VI.V. Gastos en Personal	132
VII. PLAN DE MARKETING	136
VII.I. Marketing Estratégico	136
VII.II. Análisis de la Competencia	138
VII.III. Competidores Potenciales	140
VII.IV. Determinación de la Demanda Potencial.....	143
VII.V. Marketing Operativo	148
VII.VI. Marketing Interno	151
VII.VII. Marketing de Fidelización.....	153
VII.VIII. Determinación del Precio.....	155
VII.IX. Resumen Ejecutivo Plan de Marketing.....	160
VIII. PLAN ECONÓMICO FINANCIERO	162
VIII.I. Inversión Inicial	162
VIII.II. Financiación Inicial	163
VIII.III. Previsión de Gastos Mensuales.....	167
VIII.IV. Previsión de Ingresos Mensuales	170
VIII.V. Cuadro de Amortizaciones	173
VIII.VI. Cuenta de Resultados	174
VIII.VII. Flujos de Caja.....	177
VIII.VIII. Balance	180
VIII.IX. Estudio de Rentabilidad.....	183
VIII.X. Análisis Financiero	185
VIII.XI. Resumen Ejecutivo Análisis Financiero.....	189
IX. FORMA JURÍDICA.....	192

X. CONCLUSIONES	194
XI. ANEXOS.....	196
XII. BIBLIOGRAFÍA	213

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 : EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO EN PORCENTAJE DEL PIB (INE, 2016) ..	20
FIGURA 2 : TIPOS DE OBTURACIÓN (DELTA DENT, 2009).....	24
FIGURA 3 : PROCEDIMIENTO DE UNA ENDODONCIA (INSADENT, 2010).....	25
FIGURA 4 : EJEMPLO DE IMPLANTOLOGÍA (CLÍNICA BIRBE, 2015)	26
FIGURA 5 : TIPOS DE ORTODONCIAS (THE CLINIC, 2015)	27
FIGURA 6 : GASTO TOTAL EN SERVICIOS DENTALES (CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES EMPRESARIALES, 2015).....	29
FIGURA 7 : GASTO MEDIO POR PACIENTE (KEY-STONE, 2014).....	30
FIGURA 8 : GASTO Y POBLACIÓN ATENDIDA POR CLASE SOCIO-ECONÓMICA (KEY-STONE, 2014).....	31
FIGURA 9 : ANÁLISIS DAFO (MINISTERIO DE FOMENTO, 2005).....	35
FIGURA 10 : APARATO ESTOMATÓGNICO (GARCÍA J. J., 2007).....	41
FIGURA 11 : GASTO MEDIO EN SERVICIOS DENTALES Y RATIO DENTISTAS/HABITANTES (ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA, 2012)	45
FIGURA 12 : ODONTÓLOGOS COLEGIADOS EN ESPAÑA (INE, 2016).....	46
FIGURA 13 : RATIOS DENTISTAS / 100 HABITANTES (ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA, 2012).....	47
FIGURA 14 : ODONTÓLOGOS EN PARO POR GRUPOS DE EDAD (ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA, 2012).....	48
FIGURA 15 : PERFILES DE LOS DENTISTAS (KEY-STONE, 2014).....	49
FIGURA 16 : COMPARATIVA DE LOS PERFILES DE LOS DENTISTAS 2013, 2013 Y 2015 (KEY-STONE, 2014).....	49
FIGURA 17 : COMPARATIVA PERFILES PROFESIONALES FRANQUICIAS / INDEPENDIENTES (KEY-STONE, 2014).....	50
FIGURA 18 : TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CLÍNICAS DENTALES (KEY-STONE, 2014)	51
FIGURA 19 : COMPORTAMIENTO EN EL CONSUMO DE LAS CLÍNICAS DENTALES (KEY-STONE, 2014)	52
FIGURA 20 : COMPORTAMIENTO EN EL CONSUMO DE LAS CLÍNICAS DENTALES 2 (KEY-STONE, 2014)	53
FIGURA 21 : COMPRA DE PANORÁMICOS EN CLÍNICAS DENTALES (KEY-STONE, 2014) ..	54
FIGURA 22 : INTENCIÓN DE INVERSIÓN EN APARATOLOGÍAS (KEY-STONE, 2014)	55
FIGURA 23 : VALORES Y TENDENCIAS DE GASTO EN CLÍNICAS (KEY-STONE, 2014).....	56

FIGURA 24 : ÁREA DE INFLUENCIA DE LA CLÍNICA	59
FIGURA 25 : EVOLUCIÓN NÚMERO DE CLÍNICAS EN LA PROVINCIA DE VALLADOLID (INE, 2016).....	61
FIGURA 26 : CICLO DE VIDA DE UN SECTOR (UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CATALUÑA, 1998).....	65
FIGURA 27 : COMPARACIÓN PESO MERCADO DENTAL Y PESO PIB (KEY-STONE, 2014). 66	
FIGURA 28 : ANÁLISIS DEL MERCADO DENTAL POR PAÍSES (ROSSO, RELEVANCIA DEL SECTOR DENTAL ESPAÑOL EN EUROPA, 2013)	67
FIGURA 29 : ANÁLISIS PEST (ROSSO, ANÁLISIS PEST DEL SECTOR DENTAL, 2014)	69
FIGURA 30 : EVOLUCIÓN PIB (INE, 2016).....	77
FIGURA 31 : COMPARATIVA DEMANDA NACIONAL Y EXTERIOR (INE, 2016)	77
FIGURA 32 : SITUACIÓN MERCADO LABORAL ESPAÑOL (INE, 2016).....	78
FIGURA 33 : EVOLUCIÓN DEL EMPLEO POR RAMAS DE ACTIVIDAD (V.GOMEZ, 2015)	79
FIGURA 34 : HOGARES SIN EMPLEO (V.GOMEZ, 2015)	80
FIGURA 35 : EVOLUCIÓN IPC (INE, 2016).....	80
FIGURA 36 : PREVISIÓN POBLACIÓN RESIDENTE (INE, 2016).....	81
FIGURA 37 : NATALIDAD Y MORTALIDAD EN ESPAÑA (INE, 2016).....	82
FIGURA 38 : PIRÁMIDES POBLACIONALES 2014, 2029 Y 2064 (GERIATRICAREA, 2014)..	83
FIGURA 39 : FACTORES DE INFLUENCIA (ROSSO, ANÁLISIS PEST DEL SECTOR DENTAL, 2014).....	85
FIGURA 40 : DIAGRAMA DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER (5 FUERZAS DE PORTER, 2016) .	87
FIGURA 41 : MAPA MEDINA DE RIOSECO	98
FIGURA 42 : FOTO DEL LOCAL (FOTOCASA)	99
FIGURA 43 : FOTO DEL INTERIOR DEL LOCAL (FOTOCASA).....	100
FIGURA 44 : PLANO DEL LOCAL.....	100
FIGURA 45 : EXTERIORES CLÍNICA LA ASUNCIÓN (PUENTE, 2012)	102
FIGURA 46 : PLANTA CLÍNICA LA ASUNCIÓN (PUENTE, 2012)	102
FIGURA 47 : ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA.....	118
FIGURA 48 : OPINIONES SOBRE LAS CLÍNICAS FRANQUICIADAS (ROSSO, PERCEPCIÓN CIUDADANA: CLÍNICA DENTAL TRADICIONAL FRENTE A LOS NUEVOS MODELOS EMPRESARIALES, 2015)	141
FIGURA 49 : OPINIONES SOBRE LA PUBLICIDAD DENTAL (ROSSO, PERCEPCIÓN CIUDADANA: CLÍNICA DENTAL TRADICIONAL FRENTE A LOS NUEVOS MODELOS EMPRESARIALES, 2015)	142

FIGURA 50: RAZONES PARA ACUDIR A UNA CLÍNICA FRANQUICIADA (ROSSO, PERCEPCIÓN CIUDADANA: CLÍNICA DENTAL TRADICIONAL FRENTE A LOS NUEVOS MODELOS EMPRESARIALES, 2015)	143
FIGURA 51: VALORACIONES PARA ELEGIR UNA CLÍNICA DENTAL (ROSSO, ELECCIÓN DE UNA CLÍNICA DENTAL: LA ESTRUCTURA Y LA RELACIÓN PERSONAL EN EL CENTRO DEL PROCESO, 2015)	144
FIGURA 52 : ANÁLISIS DE CORRELACIÓN (ROSSO, ELECCIÓN DE UNA CLÍNICA DENTAL: LA ESTRUCTURA Y LA RELACIÓN PERSONAL EN EL CENTRO DEL PROCESO, 2015)	145
FIGURA 53: ANÁLISIS DE ELECCIÓN DE CLÍNICA DENTAL POR SUBGRUPOS 1 (ROSSO, ELECCIÓN DE UNA CLÍNICA DENTAL: LA ESTRUCTURA Y LA RELACIÓN PERSONAL EN EL CENTRO DEL PROCESO, 2015).....	146
FIGURA 54 : ANÁLISIS DE ELECCIÓN DE CLÍNICA POR SUBGRUPOS 2 (ROSSO, ELECCIÓN DE UNA CLÍNICA DENTAL: LA ESTRUCTURA Y LA RELACIÓN PERSONAL EN EL CENTRO DEL PROCESO, 2015).....	147
FIGURA 55 : MARKETING INTERNO (SALDAÑA, PEDRETTI, ROA, PIÑAL, & SUÁREZ, 2010)	151
FIGURA 56 : FORMULARIO	154
FIGURA 57 : COMPARACIÓN FLUJOS DE CAJA DE CADA UNO DE LOS 3 ESCENARIOS	179
FIGURA 58 : PROCESO SUBVENCIONES LEADERCAL	206

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 : COMPARACIÓN SERVICIOS DENTALES 1987 – 2003 (DOMINGUEZ & STOYANOVA, 2008).....	43
TABLA 2 : EVOLUCIÓN DE LOS SEGUROS DENTALES (DOMINGUEZ & STOYANOVA, 2008)	44
TABLA 3 : COMPARATIVA GASTO FAMILIAR (DOMINGUEZ & STOYANOVA, 2008)	45
TABLA 4 : POBLACIÓN MUNICIPIOS COLINDANTES (INE, 2016).....	62
TABLA 5 : DEUDA DEL CONJUNTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (EN % DEL PIB) (INSTITUTO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS/EUROSTAT, 2015)	75
TABLA 6 : COMPARATIVA PROVEEDORES	111
TABLA 7 : JORNADA LABORAL ANUAL HIGIENISTA.....	128
TABLA 8 : JORNADA LABORAL ANUAL ADMINISTRATIVO	128
TABLA 9 : JORNADA LABORAL SEMANAL ENCARGADO DE LA LIMPIEZA	129
TABLA 10 : JORNADA LABORAL SEMANAL ENCARGADO DE LA LIMPIEZA EN JUNIO JULIO Y AGOSTO.....	129
TABLA 11 : ASISTENCIA DE LOS DENTISTAS	129
TABLA 12 : TABLA SALARIAL 2016 (FEDERACIÓN DE SANIDAD Y SECTORES SOCIO-SANITARIOS DE CASTILLA Y LEÓN, 2013)	132
TABLA 13 : TABLA SALARIAL 2017 (FEDERACIÓN DE SANIDAD Y SECTORES SOCIO-SANITARIOS DE CASTILLA Y LEÓN, 2013)	132
TABLA 14 : SALARIOS BASE	133
TABLA 15 : COTIZACIÓN EN LA SEGURIDAD SOCIAL	133
TABLA 16 : GASTOS TOTALES EN SUELDOS	134
TABLA 17 : PRECIO EXPLORACIONES Y DIAGNÓSTICOS (VIGURI & RODRÍGUEZ, 2010)	156
TABLA 18 : PRECIOS PERIODONCIA Y PREVENTIVA (VIGURI & RODRÍGUEZ, 2010).....	157
TABLA 19 : PRECIOS CIRUGÍA, Y OPERATORIA (VIGURI & RODRÍGUEZ, 2010).....	158
TABLA 20 : PRECIOS REHABILITACIÓN PRÓTESIS REMOVIBLE Y FIJA (VIGURI & RODRÍGUEZ, 2010)	158
TABLA 21 : PRECIOS IMPLANTOLOGÍA, ENDODONCIA Y ORTODONCIA	159
TABLA 22 : GASTOS INVERSIÓN INICIAL	162
TABLA 23 : PRÉSTAMO PARA LIQUIDEZ	165
TABLA 24 : AMORTIZACIÓN PRÉSTAMO SABADELL.....	165
TABLA 25 : FINANCIACIÓN DE LA EMPRESA	167

TABLA 26 : GASTOS FIJOS MENSUALES	168
TABLA 27 : GASTOS VARIABLES MENSUALES	169
TABLA 28 : GASTOS TOTALES MENSUALES	169
TABLA 29 : PREVISIÓN DE INGRESOS ANUAL ESCENARIO PESIMISTA	170
TABLA 30 : PREVISIÓN DE INGRESOS AÑO 2017, ESCENARIO PESIMISTA	171
TABLA 31 : PREVISIÓN DE INGRESOS ANUALES ESCENARIO REALISTA	172
TABLA 32 : PREVISIÓN INGRESOS ANUALES ESCENARIO OPTIMISTA.....	172
TABLA 33 : TABLA DE AMORTIZACIONES	173
TABLA 34 : CUENTA DE RESULTADOS ESCENARIO PESIMISTA.....	174
TABLA 35 : CUENTA DE RESULTADOS ESCENARIO REALISTA.....	175
TABLA 36 : CUENTA DE RESULTADOS ESCENARIO OPTIMISTA	176
TABLA 37 : FLUJO DE CAJA ESCENARIO PESIMISTA.....	178
TABLA 38 : FLUJO DE CAJA ESCENARIO REALISTA.....	178
TABLA 39 : FLUJO DE CAJA ESCENARIO OPTIMISTA	179
TABLA 40 : BALANCE ESCENARIO PESIMISTA	180
TABLA 41 : BALANCE ESCENARIO REALISTA	181
TABLA 42 : BALANCE ESCENARIO OPTIMISTA	182
TABLA 43 : PERIODO DE RETORNO	183
TABLA 44 : VAN	184
TABLA 45 :TIR	184
TABLA 46 : RATIO DE DEUDA A LARGO PLAZO	185
TABLA 47 : RATIO DE COBERTURA DE INTERÉS.....	186
TABLA 48 : MARGEN DE BENEFICIO NETO	186
TABLA 49 : ROA	187
TABLA 50 : ROE.....	187
TABLA 51 : TIPOS DE PERSONAS FÍSICAS	192
TABLA 52 : TIPOS DE PERSONAS JURÍDICAS.....	193
TABLA 53 : INVERSIÓN INICIAL MAQUINARIA	200
TABLA 54 : INVERSIÓN INICIAL ELECTRÓNICA	200
TABLA 55 : INVERSIÓN INICIAL RÓTULOS Y ESCAPARATES	201
TABLA 56 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2016, ESCENARIO PESIMISTA.....	207
TABLA 57 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2016, ESCENARIO REALISTA.....	207
TABLA 58 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2016, ESCENARIO OPTIMISTA	208
TABLA 59 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2017, ESCENARIO REALISTA.....	209

TABLA 60 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2017, ESCENARIO OPTIMISTA	209
TABLA 61 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2018, ESCENARIO PESIMISTA.....	210
TABLA 62 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2018, ESCENARIO REALISTA.....	210
TABLA 63 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2018, ESCENARIO OPTIMISTA	210
TABLA 64 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2019, ESCENARIO PESIMISTA.....	211
TABLA 65 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2019, ESCENARIO REALISTA.....	211
TABLA 66 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2019, ESCENARIO OPTIMISTA	211
TABLA 67 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2020, ESCENARIO PESIMISTA.....	212
TABLA 68 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2020, ESCENARIO REALISTA.....	212
TABLA 69 : PREVISIÓN DE INGRESOS 2020, ESCENARIO OPTIMISTA	212

LAS TABLAS QUE NO TIENEN UNA REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA HAN SIDO
REALIZADOS POR FUENTE PROPIA.

I. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado ha sido realizado por Iñigo Serrano López de Arroyabe, estudiante del Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales en la Universidad Carlos III (Madrid), durante su último año de titulación.

I.I. El Proyecto final de carrera

El presente proyecto consiste en un Plan de Negocio en el que estudiaremos la creación de una clínica dental en la localidad de Medina de Rioseco (Valladolid), con el fin de conocer su viabilidad, factibilidad técnica y económica. Para determinar estos aspectos aplicaremos los conocimientos adquiridos en la especialización de Organización Industrial.

El negocio consiste en la creación de una clínica dental en la localidad de Medina de Rioseco (Valladolid). Esta localidad cuenta actualmente con una única clínica dental para una población de 4.906 personas (Diputación de Valladolid, 2016), a la que habría que añadir la correspondiente a los municipios a una distancia máxima de 25 kilómetros, ascendiendo a cerca de 12000 personas (Diputación de Palencia, 2016; Diputación de Valladolid, 2016).

Para realizar este proyecto nos apoyaremos en las enseñanzas obtenidas al cursar las asignaturas de la especialidad de Organización Industrial, las charlas ofrecidas por los profesores de este departamento y las tutorías personales con el profesor Juan Isacio Castillo Tello.

Una de las mayores ventajas estratégicas de este proyecto es su localización, la distancia con urbes donde existan servicios médicos de este tipo, como sería el caso de Valladolid o Palencia, añadido a un servicio de calidad produce una fidelización directa con el cliente lo que significaría una oportunidad de negocio única.

En la actualidad existen tres clínicas dentales en Medina de Rioseco, una de ellas se encuentra en proceso de cierre, por lo que nuestra diferenciación con la competencia será contra dos clínicas. Ambas clínicas han ido incrementando sus precios de manera constante durante el paso de los años. Nuestra diferenciación con la competencia se

basará en un análisis de los costes de los servicios que ofertamos y un estudio de los márgenes de beneficio con los que trabajamos para ofertar un servicio de calidad a un precio más asequible que el de la competencia.

Por otro lado, la odontología necesita de preparaciones específicas para determinadas operaciones, algunas de las cuáles no son ofertadas por nuestros competidores, en esta situación la población se ve obligada a trasladarse a otros municipios para recibirlas, con respecto a esta situación nuestro objetivo es el de ofertar un amplio margen de servicios, contratando a personal especializado en todos los ámbitos de la odontología.

Como conclusión recalcaremos las dos principales oportunidades de negocio que encontramos en la creación de esta clínica. Por un lado el ratio de pacientes al que accederíamos sería en torno a unos 12.000, un ratio amplio considerando que sólo existen 3 clínicas dentales en la zona. Por otro lado la competencia en la zona, es decir, las otras clínicas existentes, con las que podremos competir con un servicio de la misma calidad pero económicamente mas accesible.

I.II. Motivación

En el momento en que es conocida la oportunidad de desarrollar un plan de negocio bajo la tutela del departamento de Organización Industrial de la Carlos III se procede a la búsqueda de una idea con el fin de analizar su viabilidad. El conocimiento del tipo de negocio y de las condiciones de la localidad donde se pretende implantar, decantaron la balanza hacia esta idea.

La idea de crear una clínica dental en esta localidad surge por tres motivos. El primero de ellos el cierre de la clínica que ha sido referencia durante toda la vida, esto se debe a la jubilación del odontólogo que llevaba la clínica, y representa una oportunidad de negocio única.

El segundo de los motivos es el continuo incremento de los precios por parte de las clínicas dentales. Obteniendo información de distintos expertos en el sector se concluyó que los precios de los proveedores no habían tenido un incremento acorde a los de los precios que ofertaban las clínicas de la localidad, simplemente se deben a una creencia propia de los gestores de dichas clínicas que consideran que el paso de los años conlleva un incremento en sus precios de cara al público.

El último de los motivos se produce al conocer la situación demográfica de esta zona y su lejanía con otras poblaciones donde la gente se ve obligada para recibir estos servicios. La odontología es un sector dentro de la medicina privada de amplias ganancias y con un amplio margen, si a esto le sumamos la oportunidad de acceder a una cartera amplia de clientes y conseguir su fidelización poco a poco, estaremos ante un negocio muy rentable.

I.III. Procedimiento

Buscando conseguir la mayor exactitud posible y un escenario real en el cuál basar nuestro plan de negocio, realizaremos un estudio de la viabilidad económica y de ejecución del proyecto mediante una serie de operaciones que hemos considerado necesarias y suficientes para garantizar nuestro objetivo.

En el punto de vista económico de nuestro proyecto vamos a hacer un estudio de la situación económica española y de la odontología en particular, para tener una visión clara del escenario al que nos enfrentamos a la hora de empezar un negocio. Se realizará una previsión sobre la inversión, los gastos y los ingresos en tres escenarios distintos.

El entorno en el que se desenvolverá nuestra empresa será analizado minuciosamente con el objetivo de descubrir los puntos fuertes y débiles de nuestra empresa respecto a nuestra competencia. Para ello analizaremos la clínica dental principal de la localidad con la esperanza de abarcar un amplio porcentaje de su clientela en un periodo de 5 años.

Profundizando en el entorno, debemos determinar la ubicación. “Los tres elementos esenciales para alcanzar el éxito en un negocio son: ubicación, ubicación y ubicación”. (Kroc, 1971) por lo que tendremos que llegar a una conclusión de donde deberá estar situada nuestra clínica, a mayores de la distribución que debe tener esta clínica.

Ser la novedad en un escenario económico conlleva ventajas pero también inconvenientes, por esta razón, debemos llevar a cabo una campaña de marketing basada en las 4 P's; precio, comunicación, distribución y publicidad. Debemos poner todo nuestro empeño en la captación de nuevos clientes, sin olvidar los que ya poseemos.

Realizaremos una comparación de los diferentes modelos jurídicos que existen en la actualidad en España con el objetivo de elegir para nuestra empresa, la forma que mas satisfaga nuestras expectativas.

Nuestra última etapa consistirá en realizar una conclusión teniendo en cuenta todos los análisis realizados anteriormente y determinara las dos viabilidades que se han sometido a estudio durante este proyecto.

I.IV. Resumen Ejecutivo

Como hemos explicado con anterioridad nuestro Plan de Negocio consiste en la creación de una clínica dental. Por lo que estaremos ubicados en el sector de la medicina privada, en el área de la estomatología.

La actividad que se pretende llevar a cabo en la clínica consiste en abarcar en la manera de lo posible, todos los servicios que pueden ser demandados por los pacientes. Desde servicios simples como es el caso de una limpieza dental o un empaste, pasando por ortodoncias, hasta la práctica de la cirugía dental o la oclusión. Esta oferta se puede desempeñar debido al conocimiento del sector, en el cuál han intervenido varios familiares generación tras generación, obteniendo grandes éxitos en diferentes provincias de España. Por lo que el Plan de Negocio no está sustentado en la “nada” sino que viene apoyado en un larga experiencia en este sector.

En el aspecto de las innovaciones que representaría esta clínica con respecto a las ya existentes, aparecerían algunas simples como la situación de la consulta en un portal a pie de calle, que representa una ventaja de acceso con respecto a nuestra competencia, debido a que las otras dos clínicas están situadas en un tercer piso. Por otro lado la competencia dispone de equipos bastante obsoletos, y como es común en todas las áreas de la medicina, el avance en estos equipos es constante, por lo que el servicio que daremos a nuestros clientes será con las tecnologías mas punteras.

La estructura organizativa de la empresa se basará en la compenetración con dos odontólogos, haciéndoles participes de un porcentaje de las ganancias, con el objetivo de conseguir su total implicación y la confianza de la clínica en ellos. Su presencia en la clínica no tiene que ser permanente por lo que podremos completar los servicios de ambos dependiendo de la demanda que surja. Por otro lado se necesitará una auxiliar de clínica, a tiempo completo. Existe la posibilidad de introducir a estudiantes que acaban

de terminar sus estudios en algunos servicios simples, con el fin de que adquieran horas de experiencia, y a la larga tener nuevos estomatólogos con los que contar.

Necesitaremos también los servicios de un administrativo que se encargue de dar cita a los pacientes, atender las llamadas y realizar los cobros. Por último se requeriría una persona encargada de la limpieza tres veces por semana.

Dentro de nuestro mercado, el sector de la población que mas nos interesaría serían todos, ahí la oportunidad única de este negocio, todos los sectores de la población resultan rentables económicamente porque todos necesitan de cuidados bucodentales. Existe en parte, un problema de asistencia en los mayores de 65 años, en los que solamente un 8,5% realiza una revisión cada 3 años y sólo acuden de manera esporádica cuando sufren un problema grave. El resto de los sectores acuden con una frecuencia anual superior al 65% (Saludemia, 2014)

I.V. Objetivos

Los objetivos especificados a continuación están expuestos de mayor a menor importancia y son considerados vitales para garantizar el buen porvenir de la empresa.

Alcanzar un ROI del 60% al cabo de los 5 primeros años.

Abarcar un 65% de cuota de mercado en los 5 primeros años.

Conseguir un convenio con la Universidad Europea Miguel de Cervantes, para la formación de nuevos odontólogos en condición de prácticas extracurriculares, con el objetivo de recibir dos o tres alumnos durante el periodo vacacional universitario.

II.OPORTUNIDAD DE NEGOCIO

II.I. Análisis de Oportunidad

En los años previos a la crisis el porcentaje del presupuesto del Estado destinado a la sanidad pública creció año a año, incluso por encima del crecimiento del PIB. Sin embargo, desde 2009, coincidiendo con la crisis económica que sufre el país, este gasto se ha ido reduciendo por las tremendas restricciones presupuestarias que han tenido que tomarse. Como podemos observar en la gráfica siguiente las previsiones para el próximo año siguen siendo de reducción pese al crecimiento esperado del PIB del 3%.

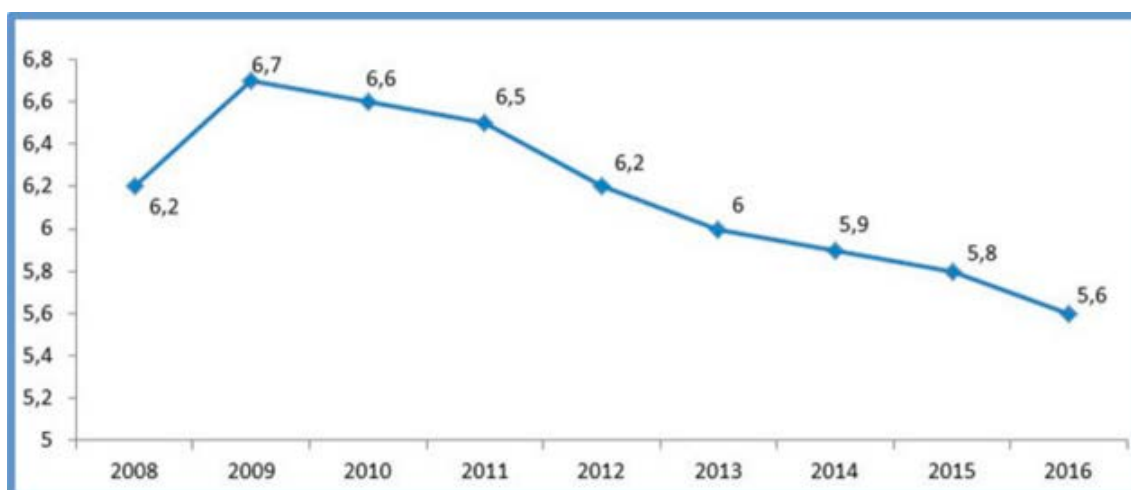


Figura 1 : Evolución del Gasto Sanitario en Porcentaje del PIB (INE, 2016)

Por el contrario, el sector privado ha sufrido un aumento del 4,6% desde 2010 (I.D.I.S, 2015). Este crecimiento es debido a que los ciudadanos han encontrado en este sector un mejor acceso, e incluso una mejor calidad de prestaciones para satisfacer unas necesidades tan importantes como son las sanitarias.

Centrándonos en la odontología dentro del sector privada, tenemos que recalcar que es uno de los sectores, dentro de la medicina privada, menos cubiertos por la seguridad social y uno de los que mas demanda tienen. El tiempo de espera medio en la seguridad social ha vuelto aumentar en 2015 hasta los 89 días (Sistema Nacional de Salud, 2015) por lo que la demanda general es amplia.

Hay que tener en cuenta, que el sector odontológico es un sector que ha experimentado un aumento también en la oferta, es decir, el número actual de odontólogos ha crecido. En la actualidad estamos ante un ratio de un dentista por cada 1200 habitantes. Este dato hace que el Consejo General de Dentistas haya denunciado abiertamente que España tiene el triple de dentistas de los que necesita. Esto se traduce en una tasa de paro del 25% para los nuevos licenciados y que un 80% pidan un certificado para ir a trabajar al extranjero (Europa Press, 2015).

Aplicando estos datos a nuestro caso en particular, descubrimos que tenemos una gran oportunidad de negocio, si comparamos el ratio que tendremos cuando se produzca la apertura de nuestra clínica dental, un dentista por cada 5500 habitantes. Este dato es bastante esperanzador para los primeros años de la clínica, recordando que el objetivo a los cinco años es el de obtener el 65% de la cuota de mercado a los 5 años.

Por otro lado, es bien sabido el alto nivel retributivo que ofrecen las clínicas dentales, en la actualidad las operaciones dentales han avanzado hacia la estética generando una necesidad en la población de acudir a las clínicas no solo por motivos sanitarios. El odontólogo ha evolucionado sus servicios desde los años 60, de manera que a día de hoy existe una amplia gama de operaciones. El dentista ya no se limita a hacer extracciones de dientes en mal estado, sino que se ha creado una expectativa social, algo así como un canon de belleza, en el que la gente demanda tratamientos para tener una sonrisa que ellos consideran estética. Estos tratamientos no están incluidos en la oferta de la Seguridad Social, por lo que la gente tiene que pagar íntegramente por ellos.

Estamos ante una oportunidad de negocio atractiva, pero la dificultad radica en como desarrollarla. Tenemos que ser conscientes en todo momento que el sector de la medicina privada es un sector muy tradicional, la gente suele acudir a su “médico de toda la vida”. Un 80% de clientes asegura que tienen preferencia por seguir acudiendo a la clínica a la que suelen acudir con normalidad (Instituto de Investigación de Mercados Key-Stone, 2015). Nuestra estrategia tiene que tener en cuenta este hecho y conseguir que comparando las tres ofertas de las que disponen elijan nuestra empresa, si pasamos por alto esto, no podremos garantizar el cumplimiento de los objetivos de nuestra empresa.

Por lo tanto la oportunidad de generar un negocio existe, este presagio es a priori de realizar los distintos estudios financieros pertinentes, es simplemente la razón por la que nos aventuramos a decir, que nuestro plan de negocio tiene sentido, que estamos en un sector del mercado en el que podemos instaurar nuestra empresa obteniendo beneficios, es decir, tenemos ante nosotros una oportunidad.

II.II. Aspectos Clave

A lo largo de los años los médicos privados tienden a incrementar sus precios, esta medida no es una medida en ningún caso desmedida, si lo comparamos con las subidas de sueldos que tiene un funcionario a medida que va sumando años en el desempeño de su labor, esto podría asemejarse. Pero el hecho de subir precios, puede desencadenar en un descontento entre los clientes. Por lo que uno de los pilares de nuestra empresa será la batalla de precios con las otras dos clínicas dentales de la localidad.

Los precios de la odontología tienen mucho margen de beneficio, si comparamos los precios que cobran nuestros adversarios con el precio que les conlleva la prestación de ese servicio, estamos ante márgenes disparatados. Somos conscientes de que la palabra ahorro, suele ir seguida de un descenso en la calidad del servicio. Pero este no es nuestro caso, nuestros proveedores serán los mismos que los de nuestros rivales, la calidad de las materias primas será igual o superior, la diferencia entre los precios será simplemente el beneficio de la clínica, hay que ser consciente de la situación económica que atraviesa el país y por lo tanto tenemos que ser capaces de compaginar un servicio médico de alta calidad acompañado de un precio asequible. Por otro lado necesitamos de esta comparativa de precios, como explicado anteriormente un alto porcentaje de las personas que acude a una clínica dental tiende a ir a la de “toda la vida”. Esto nos obliga a quebrantar en ese pensamiento inconsciente y dar razones a la gente para que elijan nuestra clínica.

Otra de las ventajas de nuestro negocio será la localización. Nuestra clínica estará localizada en un bajo accesible desde la calle. Las clínicas de nuestros rivales se encuentran en pisos acomodados en clínicas dentales. Nuestra idea es la de generar un espacio abierto en el que estén bien definidas las tres partes en las que se debe diferenciar una clínica según la Consejería de Sanidad de Castilla y León:

“Artículo 9.– Áreas de las Clínicas Dentales y los Servicios de Odontología/Estomatología.

1. Las Clínicas Dentales y los Servicios de Odontología/Estomatología deberán disponer, al menos, de tres áreas diferenciadas:

- a) Área de recepción y sala de espera de pacientes.
- b) Área clínica para diagnóstico y tratamiento odontoestomatológico.
- c) Área de servicios e instalaciones.

2. Estas áreas deberán disponer de la suficiente independencia entre ellas y reunir los requisitos establecidos en los artículos siguientes.

3. Las condiciones higiénicas y sanitarias de cada una de las áreas serán en todo momento las adecuadas para la correcta asistencia al usuario.”

(Consejería de Sanidad, 2010)

Las distintos organismos públicos cada vez se están volviendo mas restrictivos con estos asuntos de espacio en las clínicas dentales. Existen muchos controles anuales para comprobar la accesibilidad a la clínica con movilidad reducida y la legislación cambia constantemente, por lo que es un acierto situar nuestra clínica dental en un local accesible desde la calle.

En la odontología como en la mayoría de los ámbitos de la medicina, los instrumentos de trabajo son esenciales, al ser una clínica de nueva apertura vamos a disponer de una gran número de elementos que superen es prestaciones y calidad a los de nuestros adversarios. Es verdad, que esta situación tiene una fecha de caducidad, es inevitable que llegue un momento en el que nuestros adversarios se vean obligados a adquirir nuevos equipos y por tanto superen a los nuestros. Pero esta situación se dará en un futuro no próximo y puede ser evitable si nos comprometemos como empresa a realizar un estudio continuo de las distintas alternativas que están a nuestro alcance en el mercado, siempre apostando por la calidad de nuestro servicio. Pese a que muchos médicos consideran a sus clientes poco capacitados para reconocer las diferentes prestaciones de un aparato u otro, nosotros no concebimos ese pensamiento y abogamos por un servicio de calidad, independientemente del grado de conocimiento que tenga el

paciente sobre los distintos dispositivos, puesto que, si el cliente abandona la sala satisfecho con su servicio, el dispositivo habrá cumplido su función.

Para resumir, recalcaremos por tanto que nuestra empresa basará la competencia con las otros dos clínicas en un servicio mas accesible económicamente pero de la misma o superior calidad, en una localización que respete la legislación vigente y sea accesible para todo tipo de personas y en una tecnología de última generación.

II.III. Servicios Ofrecidos

Como se ha ido mencionando a lo largo del dossier, estamos estudiando la viabilidad de negocio de una clínica dental. Por tanto procederemos a definir uno a uno los servicios que la clínica va a ofrecer y en que consisten basándonos en las definiciones del libro El Manual de Odontología (García J. J., 2007).

Obturación dental, procedimiento por el que se restaura la anatomía de un diente que se había visto alterada bien por la existencia de una caries (en este caso denomina empaste) o por una rotura del mismo que genera una cavidad. La obturación consiste en rellenar la cavidad del diente con un material especial, devolviendo al mismo su anatomía habitual, con el fin de realice su función de forma correcta. La obturación se realiza con cualquiera de los materiales disponibles para este fin: amalgama de plata, ionómeros vítreos, ionómeros de resina o composite.

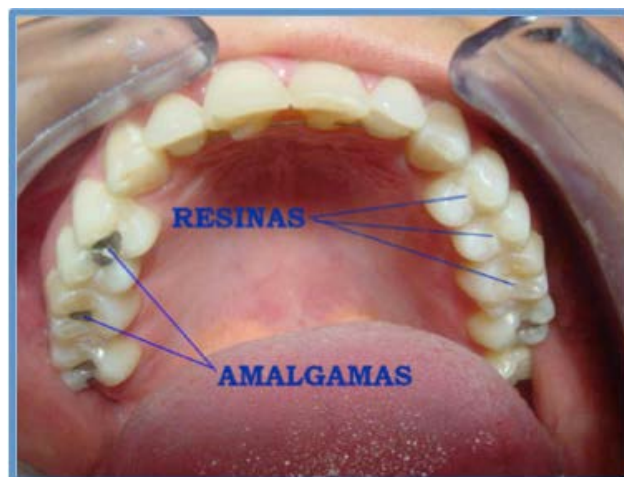


Figura 2 : Tipos de Obturación (DeltaDent, 2009)

Endodoncia, tratamiento que consiste en eliminar del interior del diente los tejidos dañados, limpiando primero los conductos radiculares (donde se encuentra

localizada la pulpa dental) y rellenarlos luego con una sustancia que evita la permanencia de gérmenes en su interior, así como un nuevo desarrollo de éstos. La sustancia que se utiliza para rellenar los conductos de la raíz es la Gutapercha un tipo de goma parecida al caucho. Una vez finalizada la endodoncia, el diente debe ser restaurado.

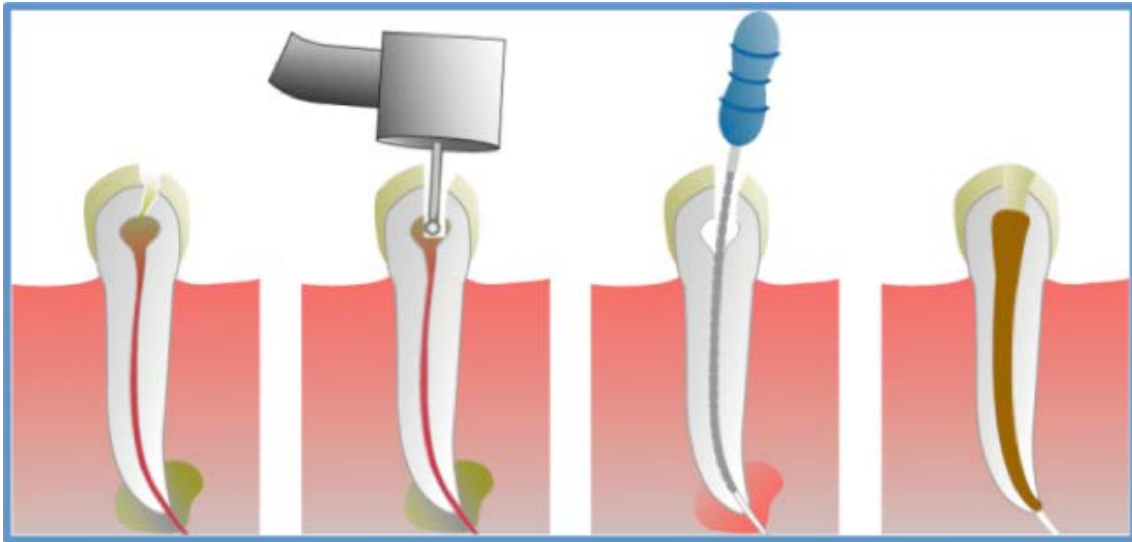


Figura 3 : Procedimiento de una Endodoncia (Insadent, 2010)

Prótesis dental, permite reemplazar uno o más dientes que, por distintos motivos, se han perdido. Su finalidad es permitir que el paciente pueda masticar los alimentos y expresarse de manera correcta, existen dos tipos de prótesis: las parciales, que se usan cuando sólo hay que sustituir una o varias piezas dentales naturales y las totales, que se emplean para sustituir todos los dientes naturales que tenga el paciente, las utilizadas comúnmente por personas de la tercera edad. También podemos diferenciar entre las prótesis removibles, aquellas que el paciente puede retirar y colocar por sí mismo, y las no removibles, que necesitan de la intervención de un odontólogo.

Limpieza y profilaxis dental, eliminación de placa bacteriana y cálculos de sarro formados alrededor de los dientes, este tratamiento puede realizarse con instrumentos manuales con ultrasonido u otro instrumento electromecánico. Es importante mantener controles periódicos para lograr una boca sana y un sonrisa saludable.

Exodoncia, es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. La intervención se realiza bajo anestesia local y mediante una técnica sencilla y precisa que no suele revestir

complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección. Los motivos más habituales son la existencia de una caries y la enfermedad periodontal, si bien también puede ser necesaria en caso de dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales o dientes relacionados con quistes y tumores.

Blanqueamiento dental, tratamiento dental estético que logra reducir varios tonos el color original de las piezas dentales, dejando los dientes más blancos y brillantes. El blanqueamiento dental se puede realizar en consultorio o en el hogar, aunque algunos odontólogos alertan sobre el posible daño a las piezas dentales si se utilizan alta concentración sin la prescripción ni el seguimiento de un odontólogo.

Implantología, busca sustituir dientes perdidos mediante la colocación quirúrgica de un implante dental en el hueso maxilar o mandibular. Los implantes dentales pueden ser de diferentes tamaños, superficies y materiales. Sobre los implantes se diseñan las rehabilitaciones protésicas que van a permitir restituir las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas del paciente. La elección del tipo de implante que se pone en los pacientes se realiza en función del diagnóstico, pronóstico y del plan de tratamiento interdisciplinario entre el odontólogo general con un especialista en cirugía, periodoncia o prostodoncia.



Figura 4 : Ejemplo de Implantología (Clínica Birbe, 2015)

Ortodoncia, estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales; siendo su ejercicio el arte de prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control

de diferentes tipos de fuerzas. Cabe destacar, la existencia en la actualidad de una gran variedad de ortodoncias, desde las clásicas metálicas, las realizadas con materiales transparentes para tener un efecto visual menor, las ortodoncias incógnito y las ortodoncias invisalign.



Figura 5 : Tipos de Ortodoncias (The Clinic, 2015)

Periodoncia, tratamiento de las enfermedades periodontales, es decir, aquellas que se producen por la acumulación de placa bacteriana y sarro en el cuello de los dientes, la línea de la encía (gingivitis) y por debajo de esta última (periodontitis). Para tratar la gingivitis, se realiza una limpieza de boca como mínimo anual, si no es así, es fácil que la gingivitis progrese y se convierta en periodontitis, con la acumulación de placa bacteriana y sarro por debajo de la línea de la encía y la formación de bolsas periodontales, con daño a la raíz del diente y a la estructura ósea y de tejidos que lo sostiene. En las fases más tempranas el tratamiento es un curetaje, con el que se raspa y alisa la raíz del diente y se elimina la placa bacteriana y el sarro de las bolsas periodontales. Sin embargo, si la enfermedad está avanzada podría ser necesario practicar una cirugía periodontal e incluso regenerar el hueso.

Odontopediatría, se encarga de explorar y tratar a niños y recién nacidos. También se encarga de detectar posibles anomalías en la posición de los maxilares o dientes para remitir al ortodoncista y de hacer un tratamiento restaurador en caso de necesitarlo. El tratamiento restaurador principalmente se compone de tratar los traumatismos, usar selladores que tienen la función de obturar levemente los surcos y

fisuras de las piezas dentales sin apenas quitar material dental para evitar posibles caries, y en tratar las caries producidas y sus consecuencias.

Odontología geriátrica, atención de la salud bucal en personas mayores de 65 años y para adultos de cualquier edad cuyo estado general este significativamente influenciado por procesos degenerativos y enfermedades que se asocian habitualmente a personas mayores.

Como hemos venido explicando anteriormente en el mundo de la odontología la obtención del título no te habilita a la práctica de la totalidad de los distintos servicios, por lo que es muy importante para nuestra clínica, conseguir dos odontólogos que garantice combinándose una plenitud de oferta antes los servicios que nos puedan ser demandados por nuestros clientes. Por otro lado hay que destacar que en la actualidad, no existe un servicio de ortodoncia en la zona, por lo que la gente se ve obligada a trasladarse a Valladolid. Contactar con un profesional capaz de atender este vacío de oferta, puede ser uno de los pilares importantes sobre el que generar confianza en la clientela de la localidad.

Como podemos observar en el artículo de La Razón el número de tratamientos de ortodoncia se ha triplicado desde 2004 en personas adultas, siendo las mujeres las más interesadas en la salud bucodental, los hombres también están empezando a acudir a las clínicas dentales para recibir tratamientos de ortodoncia (Perez, 2009). Por lo que este dato supone un fuerte incentivo para tener un servicio de ortodoncia, acorde a las expectativas de nuestros clientes. Desconocemos en la actualidad que porcentaje de adultos estarían dispuestos a recibir un tratamiento de este tipo, pero creemos que el mero hecho de ofertar este servicio con una garantía de calidad conllevará un mayor interés, independientemente del ya suscitado para clientes menores de edad. Cabe destacar también el amplio margen de beneficio que existe en la implantación de ortodoncias, los precios en el mercado van desde 1000 € hasta más de 4000 € por el tratamiento básico.

II.IV. Volumen de Negocio

A lo largo de 2015, el sector dental parece haberse introducido en una fase de recuperación semejante a la de la economía española en general, se estima que durante el 2015 el consumo ha experimentado un crecimiento del 3% (Confederación Española de Organizaciones Empresariales, 2015). Como podemos observar en la Figura 6, el crecimiento entre 2013 y 2014 fue del 19,2% dato que podría alentar expectativas de una tendencia positiva en el sector durante los próximos años.

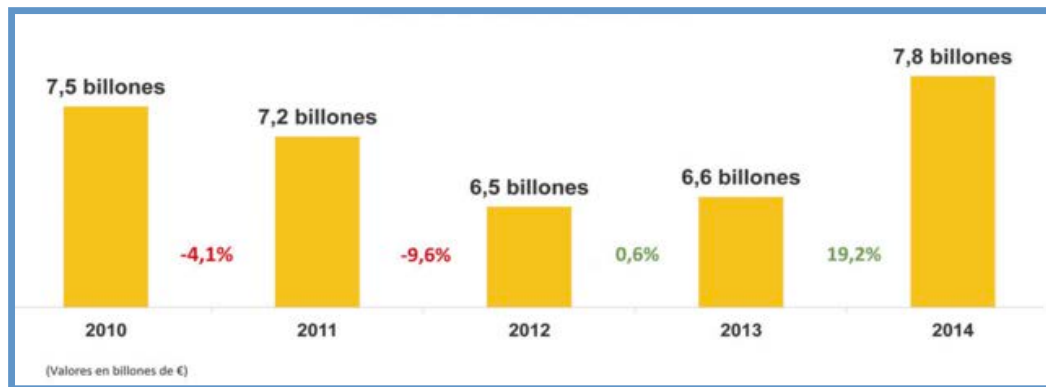


Figura 6 : Gasto Total en Servicios Dentales (Confederación Española de Organizaciones Empresariales, 2015)

Existen diferencias evidentes a la hora de medir la facturación de una clínica en función del tipo de servicio que esta de. No es lo mismo un centro que pertenece a una cadena de seguro, donde la media de los costes del cliente se reduce ya que algunos servicios pueden ser gratuitos o poseer un descuento, que la de clientes que acuden sin seguro a las clínicas o los odontólogos de la seguridad social. El nivel de gasto medio anual por cliente en 2014 ha sido de 376 €, semejante al obtenido en 2003 de 351€. Estos datos nos invitan al análisis de la situación actual de las clínicas, cuya base de pacientes es mucho mayor que en 2014, pero con un valor de prestaciones inferior al de 2003, provocada en parte por una presión en los precios (Key-Stone, 2014).

Como podemos observar en la Figura 7, el nivel de gasto por paciente se ve muy afectado en las compañías de seguros, como hemos explicado anteriormente esto se produce por descuentos o servicios gratuitos, haciendo imposible por tanto la comparación entre unas clínicas y otras.

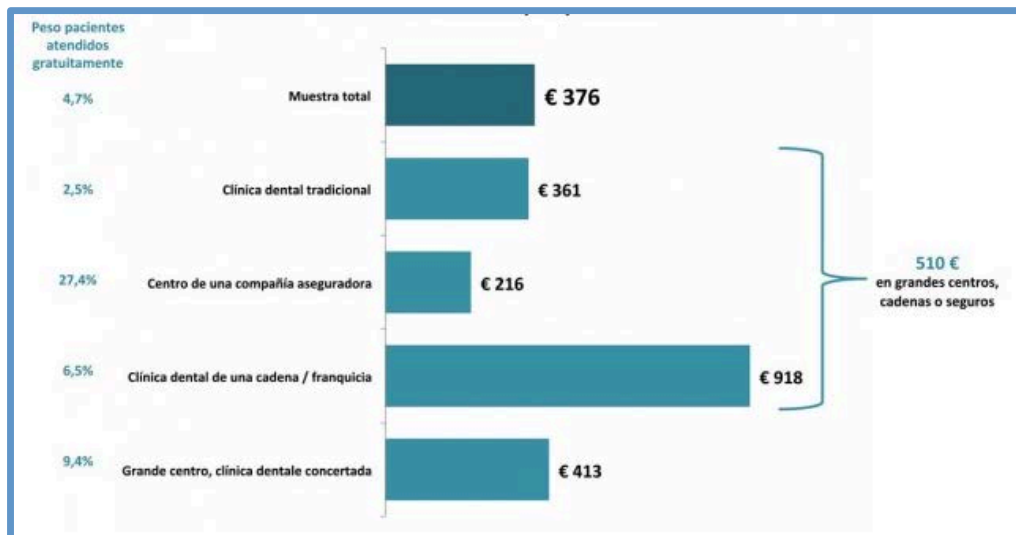


Figura 7 : Gasto Medio por Paciente (Key-Stone, 2014)

Se aprecia cierta heterogeneidad en cuanto al gasto por persona en el área geográfica, en el sur del país el gasto por persona es de 319 €, en las Islas Canarias de 228 € concretamente, mientras que en el norte y Madrid el gasto asciende a 428 € por paciente (Key-Stone, 2014). Por fortuna nuestro centro clínico se encuentra en un lugar de gasto elevado comparado con el resto de España.

Debemos analizar también el gasto medio en función de la situación económica de los clientes, tenemos que recordar que la odontología pese a ser una práctica de carácter curativo tiene varios aspectos estéticos, por lo que la disposición de nuestros clientes frente al gasto es muy importante. Como observamos en la Figura 8, se cumple el dicho común de cuánto mas vayas más te ahorrarás, pues el sector adquisitivo medio-alto es el que más acude y el que menos gasto por persona tiene. También hay una dato esperanzador comparando con los obtenidos en 2003 y es que el porcentaje en la actualidad de asistencia de clases socioeconómicas bajas es mucho mayor. Por otro lado, el gasto por persona en estos sectores sigue siendo muy superior a la media, probablemente por la falta de nivel adquisitivo para realizar inspecciones rutinarias preventivas que redujeran los riesgos de tener que realizar operaciones mas invasivas y costosas.

Hay que dejar claro que la odontología puede poseer un marco de negocio muy amplio, como hemos explicado con anterioridad no todos los dentistas poseen conocimientos para realizar la totalidad de los servicios existentes, por lo que una clínica dental puede abarcar un marco mucho mas grande que otra, simplemente por el

hecho de tener un ortodoncista en plantilla. Por esto, es muy difícil hacer una especificación general para resumir bajo una misma fórmula todos los negocios posibles existentes dentro de una clínica dental. En este apartado por tanto, hemos citado los posibles canales de captación de clientes que puede tener una clínica y una media de gasto por paciente en función de su situación económica o de su localidad.

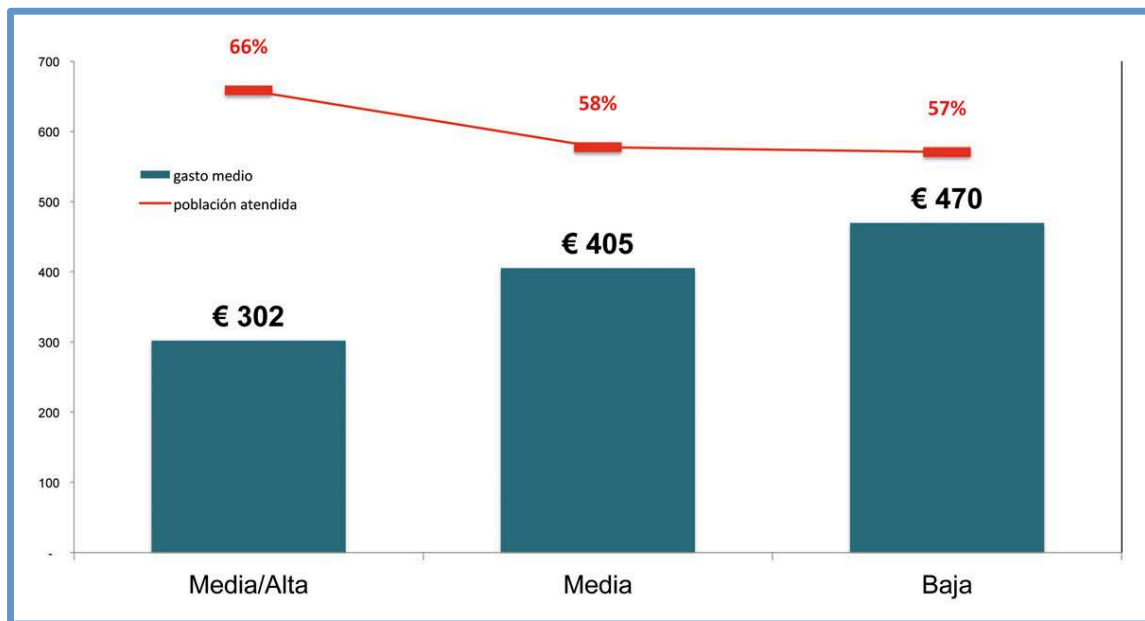


Figura 8 : Gasto y Población Atendida por Clase Socio-económica (Key-Stone, 2014)

II.V. Organización Interna

“ Las Clínicas Dentales y los Servicios de Odontología/Estomatología deberán estar necesariamente organizados, gestionados y atendidos directa y personalmente por uno o varios Odontólogos o Médicos Estomatólogos, uno de los cuales asumirá la responsabilidad de la actividad asistencial de la Clínica Dental y/o Servicio de Odontología/Estomatología, sin perjuicio de aquellos otros profesionales que requiera la prestación de este tipo de servicios. Dicho personal deberá llevar en lugar visible una identificación en la que conste su nombre y categoría profesional. ” (Consejería de Sanidad, 2010)

Para definir la organización interna de nuestra clínica dental nos vamos a basar en la legislación vigente en Castilla y León para la apertura de clínicas dentales y en el Convenio de Clínicas Dentales de la provincia de Valladolid. Como podemos leer en el

Artículo 4 del BOCYL, es de vital importancia que en el tiempo que la clínica este abierta de cara al público este presente un odontólogo o estomatólogo.

Tradicionalmente las clínicas dentales estaban compuestas por un odontólogo titulado y un auxiliar de clínica que hacía las funciones de administrativo a la vez. Esta tendencia ha ido variando en los últimos años y las clínicas de nueva apertura tienden a tener un especialista para cada ámbito laboral de la consulta. A continuación vamos a aportar las distintas clasificaciones profesionales que existen dentro de una clínica.

Grupo 0, Responsable de actividad asistencial

Grupo I, Título Universitario Superior, estomatólogo, odontólogo, médico.

Grupo II, Titulado universitario de grado medio, ATS, DUE (diplomado universitario en Enfermería).

Grupo III, Técnicos de ciclo formativo de grado superior o FP II, higienistas

Grupo IV, Técnicos de ciclo formativo de grado medio o FP I, administrativo, auxiliar de clínica.

Grupo V, Trabajadores no cualificados, colaborador/colaboradora de consulta

(Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

“ Odontólogos (Grupo I), la profesión de odontólogo exige titulación universitaria, concursos de formación general y las correspondientes prácticas, de acuerdo con los criterios vigentes de la Comunidad Económica Europea. Los odontólogos tienen capacidad profesional para la realización del conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos. Pueden prescribir los medicamentos, las prótesis y los productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional. Dentro de la profesión de odontólogos las especialidades médicas en estomatología y cirugía maxilofacial constituirán el máximo nivel médico especializado en este campo de salud. ” (Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

“ Higienistas (Grupo III), en el ciclo formativo de grado superior o FP II se incluye la categoría profesional de Higienista dental creada a partir de la Ley 10/86 de

17 de Marzo, de Odontólogos, Protésicos e Higienistas Dentales. El higienista dental es aquel que con el correspondiente título de Formación Profesional de 2º grado, dedique toda su jornada laboral a la realización de las siguientes funciones: recoger datos acerca de la cavidad oral para su utilización clínica o epidemiológica, practicar la educación sanitaria de forma individual o colectiva instruyendo sobre la higiene buco-dental y las medidas de control dietético necesario para la prevención de procesos patológicos buco-dentales, controlar las medidas de prevención que los pacientes realicen y realizar examen de salud buco-dental.

En materia técnico asistencial, los higienistas dentales podrán desarrollar las siguientes funciones: aplicar fluoruros tópicos en distintas forma, colocar y retirar hilos retractores, colocar selladores de fisuras con técnicas no invasivas, realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas, colocar y retirar el dique de goma y eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos.

Estas funciones se adecuarán a lo prevenido en el Real Decreto 1594/1994 de 15 de Julio. Serán desarrolladas como ayudantes y colaboradores de los médicos estomatólogos y odontólogos, excluyendo de sus funciones la prescripción de prótesis o tratamientos, la dosificación de medicamentos, la extensión de recetas, la aplicación de anestésicos y la realización de procedimientos operatorios o restauradores.” (Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

“ Colaboradora de consulta (Grupo V): es aquel que careciendo de formación o titulación sanitaria específica realiza las siguientes tareas: recibir a los pacientes, dar número de orden y de citas, atender al teléfono, organizar el fichero de los pacientes, cobrar las consultas, auxiliar al médico según las instrucciones concretas del facultativo en tareas con un alto grado de dependencia y que no requieran formación específica tareas como ayudar a los pacientes, pasar material a solicitud del médico que lleve un conocimiento normal sobre instrumental de clínica o mantener la limpieza de material y aparatajes clínicos.” (Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

Una vez definidas las distintas ocupaciones que pueden desempeñarse dentro de una clínica y sus designaciones, procedemos a definir como hicimos brevemente en el resumen ejecutivo nuestra plantilla de profesionales. Contaremos con dos odontólogos que se complementen mutuamente, es decir que combinando la experiencia y el saber

hacer de ambos, podamos satisfacer la totalidad de la demanda en la clínica. El método de pago de estos profesionales tendrá una parte basada en un porcentaje de lo que generen no únicamente un sueldo fijo, con este método se pretende la pura implicación de los profesionales en su trabajo. Por otro lado tendremos que contratar un higienista a tiempo completo que facilite y complemente el trabajo de los odontólogos. Como se expuso anteriormente serán necesarios también los servicios de un colaborador que se encargue de todo el área administrativo de la empresa. Con esta contratación sería interesante buscar a alguien de la localidad en el paro y de una cierta edad para obtener una ayuda económica por fomentar empleo. Por último la limpieza de la clínica será encargada a una persona contratada por horas.

II.VI. Misión, Visión y Valores

Misión, contribuir con la salud y el bienestar de las personas de la localidad, ofreciendo un servicio de la máxima calidad, comprometiéndonos a mantener un precio asequible y garantizando que el negocio cree valor no solo para los dueños sino para la sociedad en general.

Visión, ser reconocida como la clínica odontológica líder en la localidad por parte de nuestros clientes, empleados, proveedores y el resto de clínicas del sector.

Valores, desarrollar el negocio a largo plazo, siempre teniendo en cuenta la realidad del día a día y las necesidades de las que depende la empresa para su existencia

Tener siempre presente que para que la empresa genere valor a largo plazo para nosotros, primero tiene que crear valor dentro de la sociedad.

Comprometer las actividades de la empresa con una política eco sostenible con el objetivo de garantizar una calidad de vida a las próximas generaciones.

Diferenciarnos de nuestros contrincantes, basando nuestras acciones en una pasión por realizar las cosas de manera adecuada, con la mayor rapidez posible y en unos términos económicos adecuados.

Conocer que esperan nuestros clientes de nosotros y esforzarnos por complacer esas expectativas.

No conformarnos, continuar día a día buscando el máximo nivel de calidad disponible en nuestros servicio.

Tomar decisiones pragmáticas, basadas en hechos que garanticen una visión más contextual del negocio.

Relaciones personales basadas en un trato cordial, respetuoso y de confianza. Escuchar diferentes opiniones y comunicarnos de una manera abierta con nuestro entorno.

Garantizar una ética laboral, aportando un servicio honesto e integro, cumpliendo la legislación vigente y los principios morales de la empresa.

II.VII. Análisis DAFO

El análisis DAFO es una herramienta estratégica frecuentemente utilizada, se utiliza con el objetivo de conocer la situación en la que se encuentra nuestra empresa, además del riesgo y las oportunidades que el mercado nos brinda. La misión de este análisis consiste en identificar las características internas (debilidades y fortalezas) y la situación externa (amenazas y oportunidades) que afectan a nuestra empresa en mayor o menor medida.

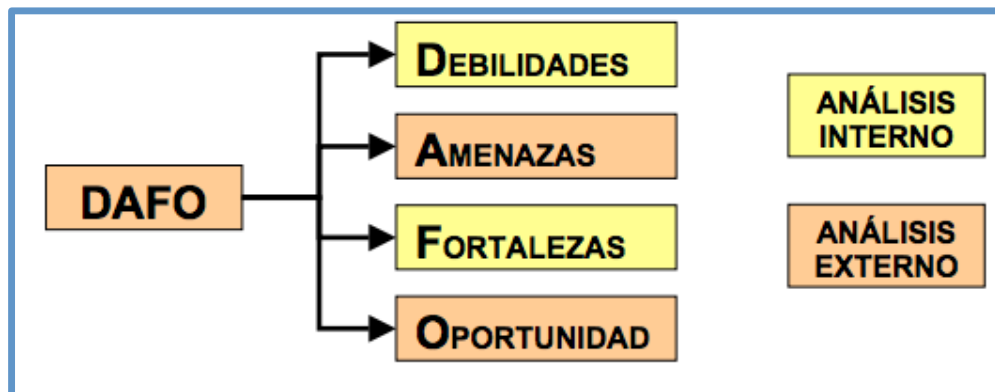


Figura 9 : Análisis DAFO (Ministerio de Fomento, 2005)

Las debilidades y fortalezas, analizan la situación interna de la empresa, es decir, sus recursos y sus capacidades. Tenemos que tener en cuenta un gran cantidad de factores como son el marketing, la financiación, la organización de la empresa...

Por otro lado en el aspecto externo, las amenazas y las oportunidades no pueden ser controladas por la propia empresa por lo que debemos convivir con ellas y superarlas o beneficiarnos de ellas en función de su naturaleza.

“ Debilidades, limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de la estrategia de la organización, constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.”

“ Amenazas, toda fuerza del entorno que puede impedir la implantación de una estrategia, o bien reducir su efectividad, o incrementar los riesgos de la misma, o los recursos que se requieren para su implantación, o bien reducir los ingresos esperados o su rentabilidad.”

“ Fortalezas, capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, ventajas competitivas que deben y pueden servir para explotar oportunidades.”

“ Oportunidades, es todo aquello que pueda suponer una ventaja competitiva para la organización, o bien representar una posibilidad para mejorar la rentabilidad de la misma o aumentar la cifra de sus negocios.” (Ministerio de Fomento, 2005)

Una vez explicado la naturaleza del análisis DAFO y el significado de cada uno de sus componentes procedemos a exponer el resultado obtenido al realizar este ejercicio con nuestro plan de negocio de una clínica dental,

Debilidades:

1. Pese al crecimiento económico del país el último año, la situación económica sigue siendo bastante inestable y la apertura de nuevos negocios es arriesgada.
2. El local en el que implantaremos nuestro negocio será alquilado, lo que generará un gasto mensual.
3. Existen otras clínicas en Medina de Rioseco, que llevan más tiempo que nosotros y que dificultarán nuestra captación de clientes.
4. La odontología tiene servicios de curación pero también tiene servicios de estética, algo que podría considerarse incluso tratamientos de lujo, hay que ser consciente de la situación económica y encontrar un equilibrio.

Amenazas:

1. El mercado odontológico se esta saturando, cada vez son más los dentistas en España y puede que otros odontólogos intenten asentarse en la zona en un futuro próximo.
2. El mercado tiene una amplia participación por parte de franquicias, que también pueden asentarse en la localidad.
3. Reforma sanitaria que equipare a Castilla y León con Navarra en la prestación de servicios bucodentales por parte de la seguridad social.

Fortalezas:

1. La ubicación de la clínica facilitará el acceso a todo tipo de personas, por lo que será mas accesible que las otras clínicas.
2. La clínica estará localizada cerca de la calle Mayor.
3. Todas las necesidades de los pacientes serán atendidas, una oferta plena de servicios.
4. Servicio de calidad a un coste asequible.
5. Alta nivel de profesionalidad de los empleados.

Oportunidades

1. El creciente interés en la población española por obtener una sonrisa de calidad, invirtiendo en operaciones estéticas.
2. La baja cobertura de estos servicios en la sanidad pública.
3. El ratio Población/Dentistas es muy favorable en comparación con otros lugares de España
4. El cierre de una de las clínicas de la localidad.

Gracias a este estudio analítico conocemos mejor la situación actual de la empresa, pero hay que ser conscientes que en esta etapa de diseño de nuestro negocio no tenemos las herramientas necesarias para determinar con exactitud todos los hechos que influyen en nuestra empresa y su grado de influencia. Pero pese a estos errores, el análisis nos ofrece un punto de partida sólido en el que centrar nuestra estrategia como empresa.

II.VIII. Resumen Ejecutivo Oportunidad de Negocio

El gasto sanitario del Estado Español lleva descendiendo desde el año 2009, por el contrario el sector sanitario privado ha aumentado su volumen un 4,6 % desde 2010. Existe por tanto, una tendencia de la población en buscar una solución a parte de sus problemas sanitarios en el sector privado, entre los que se encuentra la odontología, uno de lo servicios menos cubiertos por la sanidad pública.

Uno de los mayores problemas de la odontología es el exceso de oferta y que continúa aumentado año a año, debido al gran número de licenciados que entran al mercado cada año. En nuestro caso el ratio de pacientes por dentista es bastante elevado, 3700 para cada dentista. En Madrid hay un ratio de 930 pacientes por dentista.

La mayor diferenciación entre una clínica y otra es el precio por el servicio, la mayoría de dentistas particulares trabajan con unos márgenes de beneficio muy amplios, por lo que se puede recortar este margen y seguir ofreciendo un servicio de calidad. Otro elemento diferenciador es el instrumental de la clínica y los servicios ofrecidos, en nuestro caso vamos a contar con tecnología con la que no cuenta nuestros rivales y ofreceremos un servicio de ortodoncia que ellos tampoco tienen.

Servicios ofrecidos:

- Obturación dental
- Endodoncia
- Prótesis dental
- Limpieza y profilaxis dental
- Exodoncia
- Blanqueamiento dental
- Implantología
- Ortodoncia
- Periodoncia
- Odontopediatría
- Odontología geriátrica

El sector dental movió 7,8 billones de euros en total durante 2014, un incremento del 19,2 % respecto a 2013, que hace predecir una cierta recuperación con respecto a la crisis sufrida desde 2010, Figura 6. España ha tenido un gasto medio de

376 € por cliente en 2014, Figura 7, siendo las personas que menos acuden a la clínica las que más desembolso realizan, Figura 8.

Para definir la organización interna de nuestra empresa, nos tenemos que basar en el Convenio de Clínicas Dentales de la provincia de Valladolid, donde se define los diferentes grupos de profesionales y sus condiciones laborales, nuestro equipo esta formado por:

- 2 Odontólogos (GRUPO 0)
- 1 Higienista (GRUPO III)
- 1 Administrativo (GRUPO IV)

Por último en este apartado, se realiza un Análisis DAFO para conocer la situación en la que se encuentra nuestra empresa.

III. ESTUDIO DEL SECTOR

III.I. Introducción al Sector

En la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) nuestro sector se encuentra integrado dentro del grupo Q como “Actividades sanitarias y de Servicios Sociales” y definido con el código 8623 como “Actividades odontológicas”.

La odontología es una disciplina médica encargada del aparato estomatognático, que está formado por los órganos y tejidos de la cavidad oral y parte del cráneo, la cara y el cuello. Existen evidencias arqueológicas que demuestran que se ha practicado la odontología desde hace miles de años, los pruebas más antiguas han sido encontradas en Egipto y son de hace 5.000 años. En el siglo XVIII y XIX la exodoncia y la extracción se han ido practicando frecuentemente por los barberos, la gente acudía a las barbarías para recibir tratamientos odontológicos bastante básicos ante el dolor de una pieza.

Por otro lado la carrera de odontología como rama de la medicina independiente, es una carrera bastante joven pudiéndose practicar únicamente desde 1986. Como hemos ido mencionando a lo largo del dossier la odontología puede ser practicada por un odontólogo o por un estomatólogo, la diferencia entre ambos es que el primero no es médico y el segundo si lo es, es decir, el primero ha obtenido la Licenciatura en Odontología y el segundo ha estudiado la carrera de Medicina y después la especialidad de Estomatología. En la actualidad, todos los nuevos titulados serán odontólogos ya que la especialidad de Estomatología no existe. En la práctica no existe una diferencia notoria a la hora de desenvolverse en la clínica, ambos profesionales están capacitados para realizar las tareas pertinentes, únicamente reseñar la diferencia de la posibilidad de practicar medicina general por parte del estomatólogo.

Este sector, la odontología, siempre ha estado regido bajo las normas del Consejo General de Colegios Odontólogos de España y los correspondiente Colegios de cada localidad. La función de los Colegios es la de formar una corporación de Derecho Público que tiene por objetivo organizar, controlar deontológicamente y asistir a todas aquellas personas que realizan una misma actividad colegiada. Defendiendo los intereses del colectivo frente a la administración pública.

La situación de crisis económica en la que ha estado inmersa España, dificulta el análisis de las repercusiones que ha tenido esta situación en el sector de la sanidad privada. La mayoría de sectores han sufrido una fuerte bajada en los ingresos, y la odontología ha sido uno de los más afectados por el freno en el gasto de los consumidores finales, que son nuestros clientes. Las personas con dificultades económicas buscan ahorrar y uno de sus métodos de ahorro ha sido limitar sus visitas al dentista, considerándolas una actividad prescindible. Hay que volver a diferenciar entre dos tipos de actividades odontológicas, las primarias, de carácter curativo que no deberían verse bajo ningún concepto reducidas pese a la crisis y las secundarias, aun siendo necesarias, son las de mayor coste y han sido las más afectadas por la recesión económica.

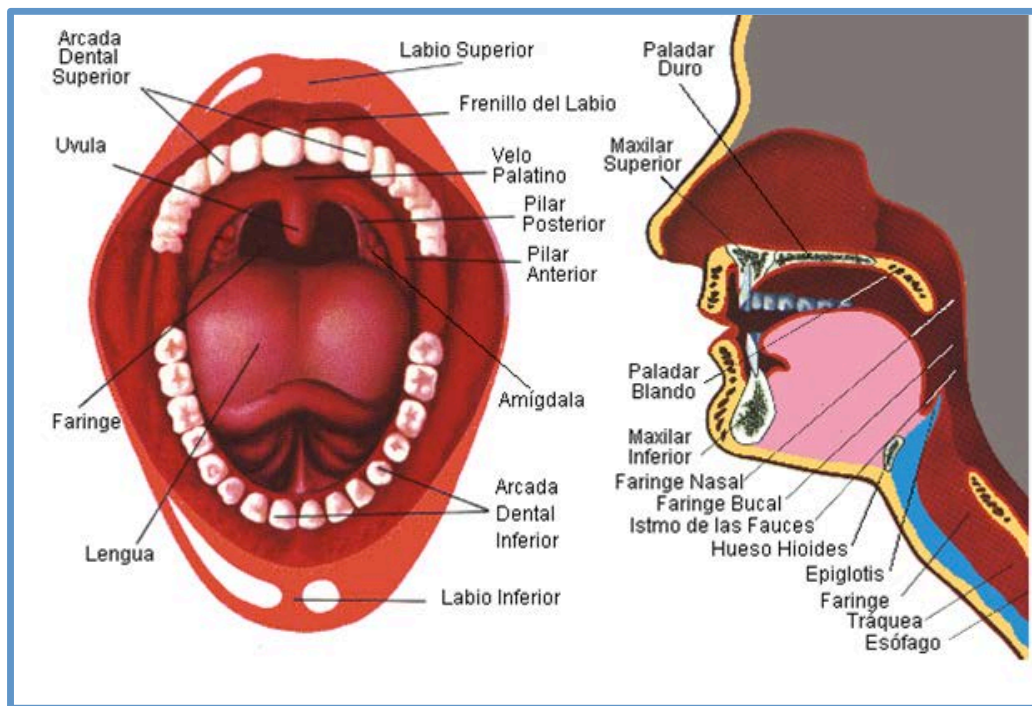


Figura 10 : Aparato Estomatognico (García J. J., 2007)

Sin duda alguna, la situación económica actual es bastante complicada y poco predecible a nivel global, por lo que el sector de la odontología no debería pasar al margen de esta situación. Hay que hacer un análisis profundo y conseguir algunas mejoras que faciliten la asistencia de clientes a la clínica. Algunas de estas medidas son la oferta de precios asequibles con una alta calidad, inversión por parte de los colegios en I+D+i y una especialización de los nuevos odontólogos por parte de las

universidades que consiga abrir nuevas puertas de empleo como pretende la Ley de Especialidades Odontológicas Europea.

III.II. Estructura del Sector

Debemos distinguir dos tipos de sanidad pública europea, la Seguridad Social, utilizada por los trabajadores que cotizan y sus familiares, propia de países como Holanda, Francia o Austria, y el Sistema Nacional de Salud en el que el servicio sanitario es público y gratuito, destacable en países como Suecia, Irlanda o Dinamarca.

En aquellos países con Seguridad Social, los servicios odontológicos están incluidos en un seguro de enfermedad. Pueden proceder al pago por dos modalidades, abonando la totalidad del importe de su bolsillo y luego recibir un reembolso del seguro, o abonar al dentista únicamente la parte correspondiente al cliente del total de la factura. Los servicios sanitarios suelen cubrir la totalidad del pago en tratamientos restauradores, cirugías, extracciones y tratamientos preventivos y periodontales. En servicios como la ortodoncia o las prótesis el seguro sólo cubre una parte del pago. Los dentistas que realizan estos servicios suelen ser particulares independientes.

En los países con un Sistema Nacional de Salud, los servicios son cubiertos por impuestos y los odontólogos pertenecen normalmente al sistema público. Existen también una serie de servicios cubiertos en su totalidad y otros parcialmente, la diferencia entre estos países y los otros, es que en estos países hay sectores de la población que tienen todos los servicios cubiertos.

España al igual que Grecia o Italia, posee un sistema mixto en el que predominan los odontólogos privados, pero algunos sectores de la población tienen ciertos servicios cubiertos por odontólogos públicos.

Uno de los mayores problemas de diferenciación entre España y el resto de Europa son las especializaciones odontológicas. El debate no es con respecto a si las especialidades deben existir o no, ahí la respuesta es claramente favorable hacia la especialización. El problema es el método de aplicarlas, el constante debate entre universidades y profesionales, genera la posibilidad de que España se quede atrás con respecto a Europa donde la especialidad es una realidad en muchos países. Muchos profesionales defienden que la aplicación de esta regulación, tendría como máximo beneficiado a los propios clientes. Con los avances que está sufriendo la odontología se

hace imposible que un único profesional domine con calidad toda la profesión. Los clientes deberían tener la oportunidad de consultar un título oficial para conocer de primera mano si un profesional está mejor preparado que otro para realizar una determinada actividad.

El sector odontológico ha sufrido muchas acusaciones durante varios años por los precios, los clientes argumentaban que los servicios tenían un valor muy superior al coste de ejecución, obteniéndose unos márgenes bastante amplios. La mayoría de las clínicas en un principio tenía un amplio número de clientes por lo que no hacía falta competir y el servicio era pagado en su totalidad por el cliente, no existían compañías aseguradoras. Esta práctica era la que sucedió durante los años setenta y ochenta. En los últimos 20 años el incremento constante de clínicas dentales ha aumentado la competencia entre unas clínicas y otras, el número de colegiados se incrementó en un 309% y la población únicamente en un 9% (Dominguez & Stoyanova, 2008)

Tabla 1 : Comparación Servicios Dentales 1987 – 2003 (Dominguez & Stoyanova, 2008)

	1987	2003	Variación 87/03
Nº total de individuos que acudieron al dentista en los últimos 3 meses	4.023.676	6.635.500	64,91%
Nº total de individuos que acudieron al dentista privado en los últimos 3 meses	3.099.348	6.202.400	100,12%
Nº total de visitas al año			
Dentista	8.698.785	12.986.994	49,30%
Dentista privado	7.104.793	12.328.883	73,53%
Nº total de dentistas colegiados	7.304	19.854	171,82%
Nº de visitas/ nº dentistas colegiados	1.190,96	654,12	-45,08%

Los precios en los últimos años se han ido conteniendo, se produjo un aumento del 65% en el número de visitas al dentista, pero el número medio de visitas por dentista descendió un 45%, por lo que podemos observar es un mercado con un gran exceso de oferta, ante esta situación las aseguradoras han podido influir fácilmente en el mercado apoyados en la necesidad de pacientes que tienen muchos dentistas. Por otro lado, la aparición de las franquicias dentales con sus políticas agresivas de marketing y sus

precios gancho, mellaron aun mas en las posibilidades de los dentistas particulares para levanta cabeza. (Dominguez & Stoyanova, 2008)

En España los primeros seguros dentales datan de 1986, a la vez que nace la carrera de odontología como rama independiente de la medicina. Fue creado por Esfera Médica y conllevaba beneficiarse de una serie de tratamientos dentales a cambio de unas 5000 pesetas anuales. En 2004 el volumen de los seguros dentales ascendía a 54 millones de euros, con los cambios de legislación fiscal del año 2000 se produce un incremento notorio en la contratación de estos seguros. (Dominguez & Stoyanova, 2008)

Tabla 2 : Evolución de los Seguros Dentales (Dominguez & Stoyanova, 2008)

Asistencia sanitaria en general	2001	2004	Tasa variación %
Volumen de primas (millones de euros)	2.837	4.097	44,4%
Nº asegurados	7.604	8.850	16,4%
Prima media anual (euros)	373,13	462,26	24,1%
Seguro dental	2001	2004	Tasa variación %
Volumen de primas (millones de euros)	32	54	66,6%
Nº asegurados	575	1.019	77,3%
Prima media anual (euros)	56,13	52,76	-6%

En 2005 las 5 franquicias principales del sector de la odontología poseían un total de 256 establecimientos, según datos de la Asociación Española de Franquiciadores (AFE) estas clínicas facturaron un total de 171 millones de euros. La inversión inicial, sin tener en cuenta la obra civil, se estima en torno a los 180.000 euros. Entre una de las ventajas que existen en la oferta de las franquicias esta el hecho de poder no ser un odontólogo para solicitarla. (Dominguez & Stoyanova, 2008)

En los primeros 9 meses de 2012 el beneficio interanual de las empresas no financieras ha disminuido un 57.2%. El sector dental sigue esta tendencia y en 2011 un 10% de las clínicas presentaron una liquidación, cierre o concurso de acreedores. En 2010, la probabilidad media de impago era de un 12,4% con una rentabilidad económica del 54% un 5% inferior en 2009. Con un crecimiento negativo también en la productividad -3% y la solvencia -15%. (Organización colegial de Dentistas de España, 2012). El sector sanitario ha descendido en 2011 por primera vez desde 2005, el

descenso no se debe a la actividad, sino al volumen de negocio y por lo tanto la rentabilidad de las empresas se ha visto afectada. (Organización colegial de Dentistas de España, 2012)

Tabla 3 : Comparativa Gasto Familiar (Dominguez & Stoyanova, 2008)

	Gasto medio total de las familias	Gasto medio en servicios médicos	Gasto medio en servicios dentales
2006	30561.61	393.32	66.28
2007	32000.75	407.13	52.89
2008	31953.24	462.56	64.75
2009	30410.74	453.57	50.76
2010	29782.34	436.08	45.16
2011	29481.92	414.02	40.6
Tasa de variación 2011/2006	-3.53%	5.26%	-38.74%

Los recortes en gastos dentales en las familias españolas han sido mas pronunciados que en el resto de productos. El índice de precios (IPC) se ha incrementado un 24,63% en la odontología mientras que para el conjunto de servicios médicos y paramédicos no hospitalarios ha sido del 32,5%. La situación de crisis en la economía española, acompañada con un descenso en la renta y aumento del paro tienen como consecuencia un descenso el número de visitas al dentista. (Organización colegial de Dentistas de España, 2012)

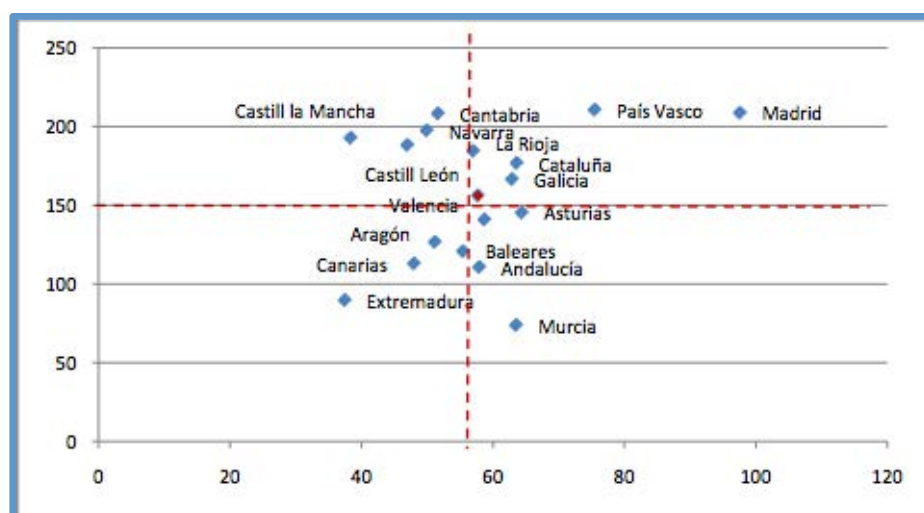


Figura 11 : Gasto Medio en Servicios Dentales y Ratio Dentistas/Habitantes (Organización colegial de Dentistas de España, 2012)

“España es el país de la Unión Europea donde más dentistas se gradúan” (García N. , 2015) El número de alumnos aumento en un 104% entre 1994 y 2010. Existen un total de 20 facultades en la actualidad. Se matriculan el doble de alumnos en las universidades privadas que en las públicas. La OMS recomienda que haya 3.500 pacientes por dentista, pero en España en determinadas comunidades autónomas como Madrid existe un ratio de 930 pacientes por dentista. El pasado mes de febrero el número de odontólogos apuntado al paro ascendía a 494. El número de parados ha descendido, pero hay que destacar la situación de precariedad que sufren numerosos dentistas contratados por franquicias con sueldos entre 800 y 1000 euros al mes.

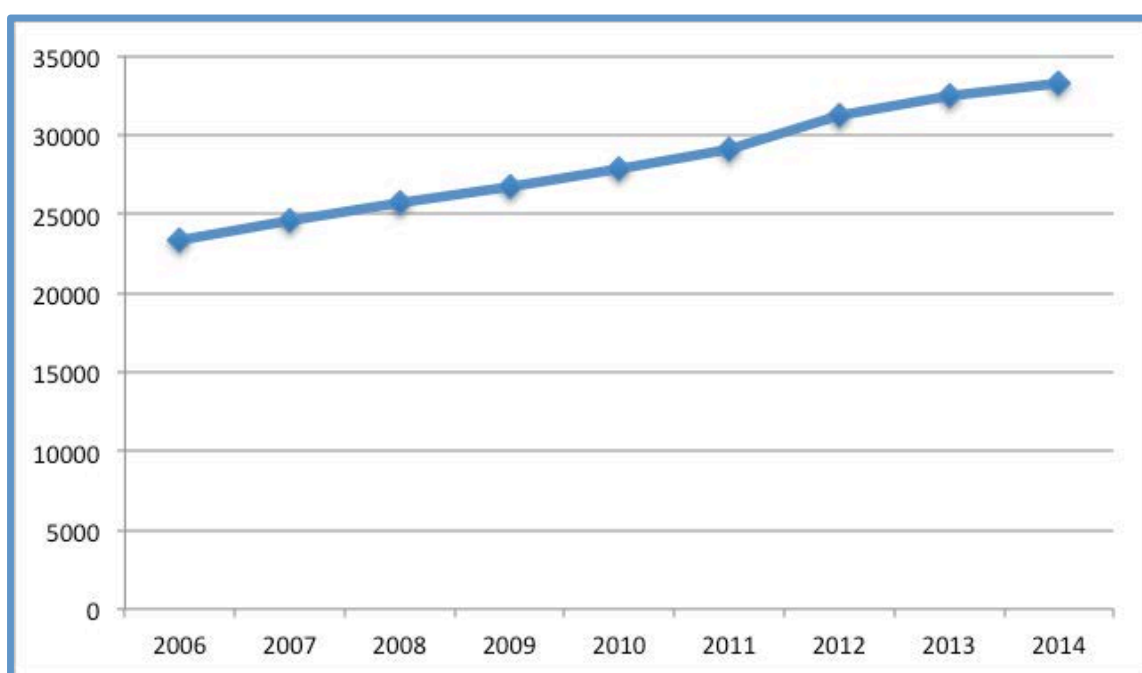


Figura 12 : Odontólogos Colegiados en España (INE, 2016)

La mayor parte de la atención odontológica esta basada en un sistema privado. La sanidad pública es competencia de cada comunidad autónoma por separado, por lo que existen diferencias bastante considerables entre la clase de servicios y a los segmentos de la población a los que se les oferta. Por lo general, los únicos servicios cubiertos por la Seguridad Social son las extracciones en adultos y los servicios preventivos y restauradores en niños. Existe la posibilidad de legación de los servicios públicos a clínicas privadas en el casa de atención a niños, este servicio sólo se produce en algunas comunidades entre las que se encuentra Castilla y León. El pago de este servicio se realiza en función del tratamiento, para revisiones, flúor, caries y selladores

se fija una cantidad al año por niño, para tratamientos de malformaciones y traumatismos se fija una cantidad.

El dinero destinado en España a cubrir estos servicios odontológicos, es mayor que el destinado a farmacias o hospitales privados. En los últimos años el número de profesionales anexionados a la sanidad pública bucodental se ha incrementado considerablemente, representando en la actualidad un 10% del total. Pese a estos avances el progreso que tiene que sufrir el sistema público odontológico español es bastante grande, y hay que tener en cuenta que no se puede hacer afirmaciones a nivel de nación porque la situación es muy dispar en función de la comunidad autónoma a la que nos refiramos.

A la hora de analizar los datos anteriormente expuestos hay que tener en cuenta dos factores. El primero de ellos es que la odontología es un sector relativamente joven, el crecimiento que ha sufrido esta profesión en los últimos 30 años ha sido completamente exponencial tanto en el número de profesionales, como en el número de clínicas, en el porcentaje de asistencia o incluso en las técnicas empleadas, por lo que las estadísticas de las que disponemos a día de hoy tienen que ser analizadas con bastante escepticismo. Por otro lado, como segundo factor tenemos que el sector de la odontología es un sector muy cerrado, la liberación de información por parte de consultas privadas se hace de manera muy reducida, y la mayoría de clínicas prefieren no compartir esa información.



Figura 13 : Ratios Dentistas / 100 Habitantes (Organización colegial de Dentistas de España, 2012)

Durante años se ha generado en España la sensación de que había una escasez de médicos, esta percepción se ha traducido también en un incremento el número de odontólogos como hemos anunciando. El número de dentistas en paro ha ascendido mes a mes con un 4% de media desde 2012 hasta 2016 (Organización colegial de Dentistas de España, 2012) Estas incrementos también se vieron reflejados en profesiones como higienistas y protésicos. Como podemos observar los datos de paro ofrecidos por el Servicio Público de Empleo Estatal los meses de agosto y septiembre son aquellos en los que mayores variaciones se producen, estos meses coinciden con la salida al mercado laboral de los nuevos licenciados. Pero este informe no refleja dos realidades, la cantidad de odontólogos españoles que han solicitado la homologación de su título para ejercer en el extranjero y los universitarios sin empleo que no acuden al INEM a solicitarlo.

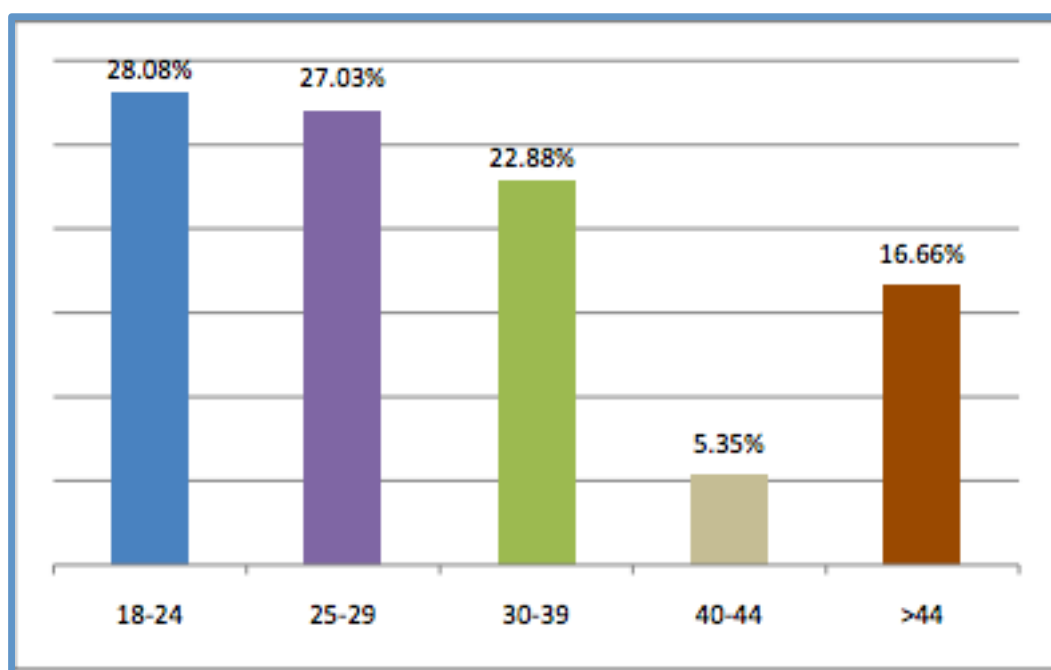


Figura 14 : Odontólogos en Paro por Grupos de Edad (Organización colegial de Dentistas de España, 2012)

Por último en el análisis del sector dental, haremos una referencia hacia la situación emocional de los dentistas, es decir, como ven el futuro los profesionales del sector. Hay que tener en cuenta que durante 2014 se registró en España un crecimiento en el gasto dental del 19,2%. Esta inyección de dinero acompañado de una mayor asistencia de pacientes a las clínicas dentales están afectando en gran medida las valoraciones de los profesionales e incluso sus tendencias de consumo. En el estudio que nos estamos basando (Key-Stone, 2014) se pregunta a los dentistas por una

valoración sobre su volumen actual de negocio y por las previsiones de futuro que ellos mismos tenían.

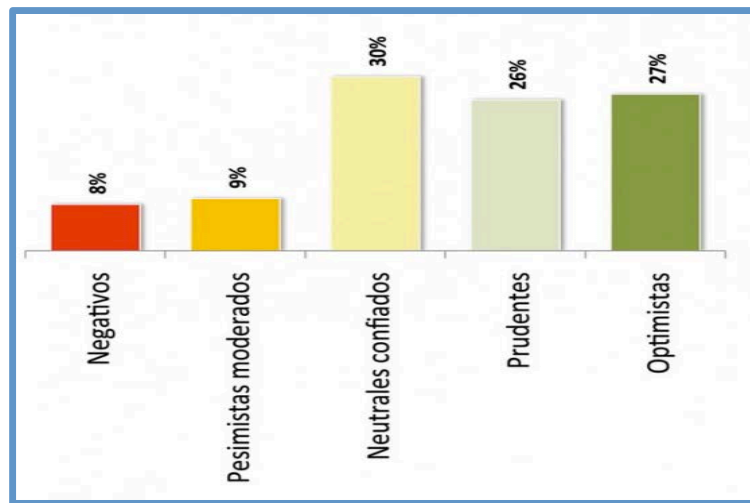


Figura 15 : Perfiles de los Dentistas (Key-Stone, 2014)

Como podemos observar en la Figura 15, un porcentaje superior al 50% tienen una actitud positiva frente a su situación actual y al futuro, por lo que hay una gran parte del sector que vislumbra años de cierto equilibrio económico. Si hacemos una comparativa de los años anteriores, Figura 16, podemos observar que un 53% de los encuestados tiene un índice de confianza positivo en 2015, un 30% se mostraría neutral en su estado de confianza y un 17% es pesimista, por lo que se obtiene un índice de confianza general del 37% que comparado con los obtenidos en 2014 (-26%) y 2013 (-53%) se convierte en un dato bastante esperanzador. Los profesionales apuestan con certeza por una recuperación del sector.

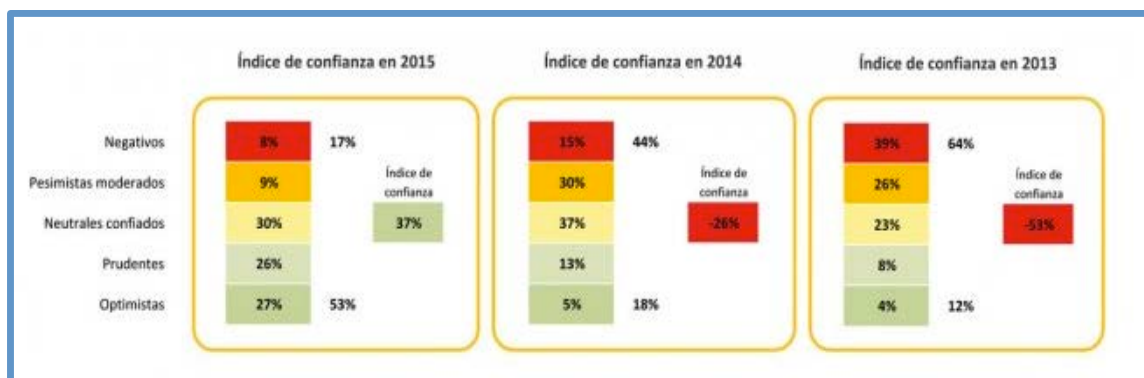


Figura 16 : Comparativa de los Perfiles de los Dentistas 2013, 2013 y 2015 (Key-Stone, 2014)

Diferenciando entre sectores dentro de los profesionales encuestados, entre los grupos mas optimistas encontramos a los dentistas más jóvenes, a los que mas visitas reciben y a aquellos que realizan su actividad en clínicas grandes. Incluso el optimismo se empieza a aproximar entre aquellos profesionales que desempeñan su función en una clínica privada o en una franquicia, Figura 17. Comparada con 2014 esta situación supone un gran cambio, en ese año la confianza para los profesionales de clínica independiente estaba en un -53% mientras que para los de cadenas odontológicas estaba en un 50% una diferencia abismal.

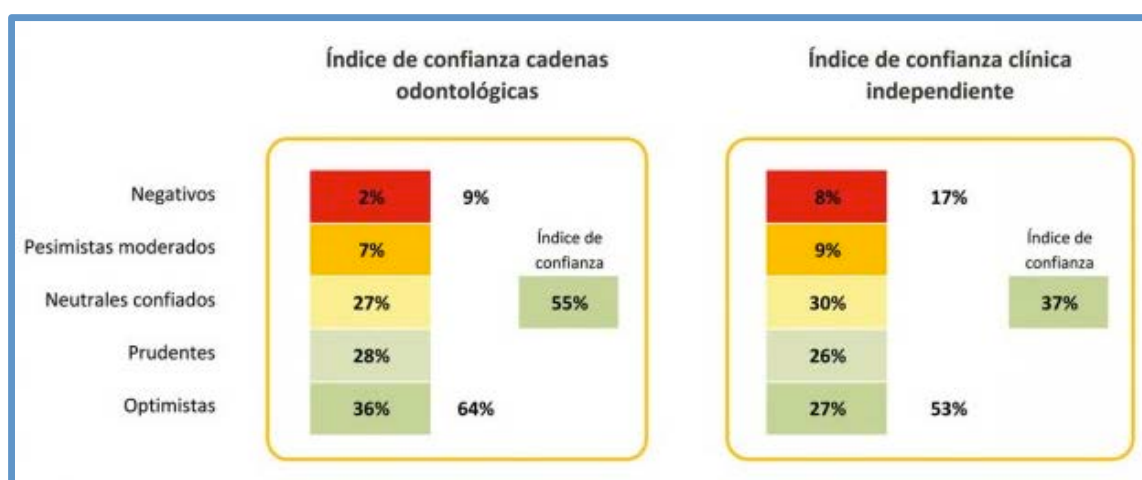


Figura 17 : Comparativa Perfiles Profesionales Franquicias / Independientes (Key-Stone, 2014)

Pero estos índices de confianza tienen que ser estudiados con cautela, un buen estimador de la confianza del profesional sería el gasto que este hace en material para la clínica debido a que, la odontología es una profesión bastante individualizada y sus profesionales tienen un comportamiento bastante parecido al de los consumidores tradicionales. Por lo que observando de forma conjunta ambos estimadores se puede llegar a la conclusión de que la odontología se encuentra en una fase de recuperación.

III.III. Tendencias del Sector

La odontología se ha caracterizado por dos tendencias en el consumo, su concentración y su heterogeneidad. Durante estos años hemos observado como el consumo de los dentistas ha disminuido, pero no con el nivel de alarma que se lanzó por parte de los profesionales.

Las consecuencias se pueden explicar mediante dos puntos de vista diferentes, por un lado, el posible incremento en el número de pacientes que visitan las clínicas corporativas ya sean; franquicias o aseguradoras. Por otro lado, la variación en los servicios que están aportando las clínicas dentales, donde las prestaciones que cuenta con un valor añadido mayor, como es el caso de las prótesis, esta descendiendo mientras aumentan terapias conservadoras. Estas tendencias se observan mediante estudios cualitativos, basados en encuestas a profesionales del sector, o con estudios basados en la recogida y clasificación de los productos vendidos por los principales proveedores, en los cuáles se observa como productos utilizados en tratamientos restauradores y la profilaxis que va aumentando, mientras otras como los materiales de impresión tienen una situación recesiva mas seria.

Como podemos observar en la Figura 18, tras 2009, año en el que se produjo la crisis económica, el mercado ha experimentado una caída del 10%, con una cierta recuperación en los dos años siguientes. Posteriormente el mercado vuelve a experimentar un periodo de recesión que parece estar frenándose.



Figura 18 : Tendencia en el Consumo de Clínicas Dentales (Key-Stone, 2014)

Otra postura interesante a estudiar, es el volumen medio de compras en las clínicas dentales, un fiel representante de su capacidad productiva, y sus alteraciones respecto a parámetros demográficos y estructurales de la clínica. A continuación en la Figura 19, analizaremos un estudio realizado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) realizado en octubre de 2013 que realizó un análisis sobre 800 clínicas y posteriormente, en enero de 2014 se amplió a 600 clínicas. Esto nos permite obtener una idea bastante amplia de la situación, pero hay que recalcar que esta situación es la de las clínicas odontológicas tradicionales, no de las franquicias.

Observando los datos obtenidos de las declaraciones de los profesionales respecto a sus compras mensuales, entre las cuales no se incluyen los productos destinados a ortodoncia, a implantología o el de instrumental, la media total es una cifra cercana a 700 €. Se calcula un valor de mercado de 160 millones de euros, sin contar con el IVA, pero si dividimos este mercado en tres sectores podemos apreciar una de las cualidades explicadas al principio, la heterogeneidad. Una tercera parte de las clínicas, realiza compras por un valor inferior a 400 €, la media de este tercio es de 292 €. Otro 32% invierte entre 400 y 700 €, con un valor medio de 576 € y por último un 35% de los encuestados invierte una cifra superior a los 700 €, con una media de 1.202 € mensuales en productos para la clínica.

Realizando un análisis y distribución de los datos de consumo total, se llegó a la conclusión de que aquellas clínicas que menos invierten en productos para la clínica, sólo abarcan el 13,5% del consumo total de la odontología. Por otro lado las clínicas que realizan compras por valores superiores a 700 €, suponen el 60% del mercado de productos (Key-Stone, 2014). Este hecho, se ha ido acentuando recientemente, creando un sector de clínicas, cuantitativamente mas exitosas y otro sector que podría tener serios problemas en un futuro inmediato para mantenerse en un punto competitivo. Hay que tener en cuenta que en este estudio no estaban incluidas las clínicas pertenecientes a franquicias, que acentuarían más esta situación.

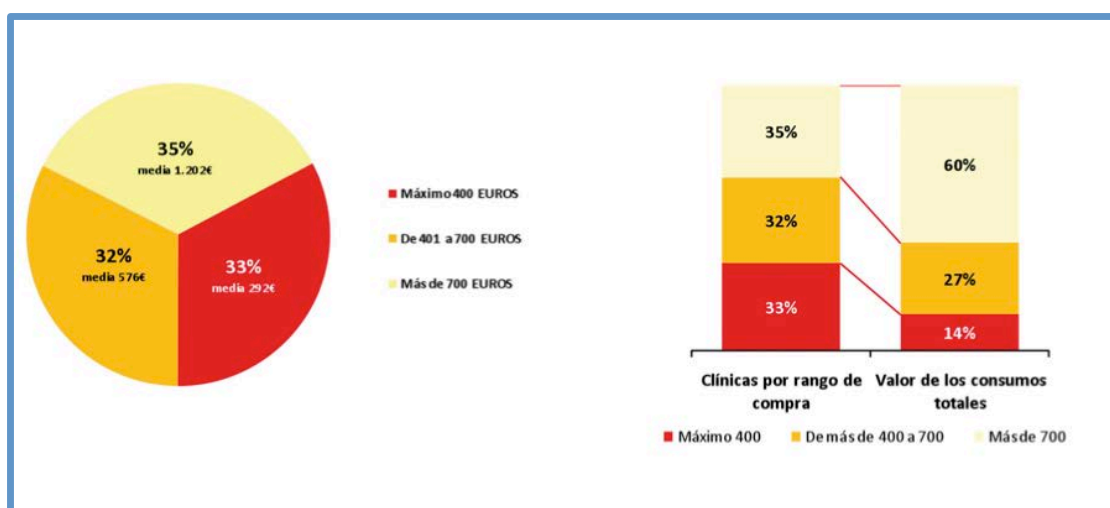


Figura 19 : Comportamiento en el Consumo de las Clínicas Dentales (Key-Stone, 2014)

A continuación, proseguiremos con el mismo análisis pero enfocando la clasificación de los tipos de clínicas con un punto de visto diferente, el número de sillones que tienen en la clínica y el número de pacientes que atienden por semana.

Ambos enfoque están condicionados entre sí. Como podemos observar en la Figura 20, aquellos centros odontológicos con un gasto en material clínico superior a la media, poseen tres sillones o más y reciben más de cincuenta visitas por semana.

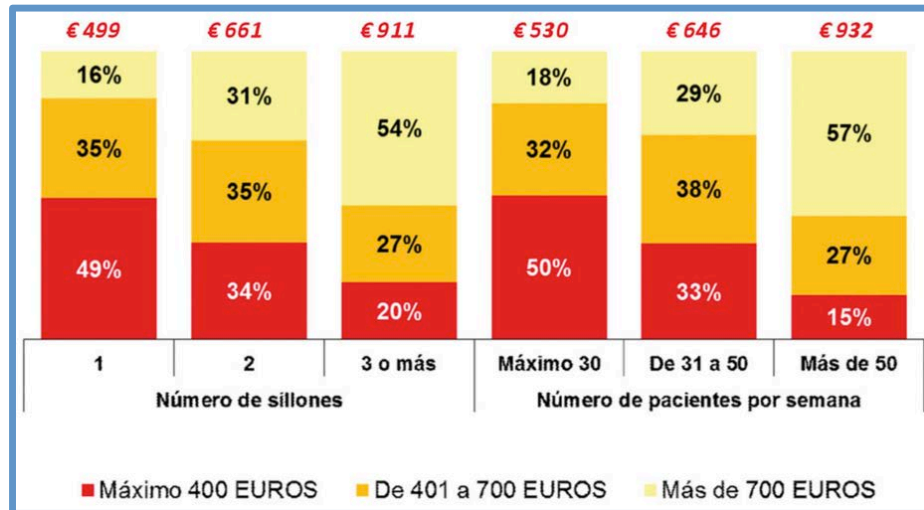


Figura 20 : Comportamiento en el Consumo de las Clínicas Dentales 2 (Key-Stone, 2014)

Tenemos que interpretar las tendencias de compra de los clínicas no solo como un factor económico, sino como una señal de la capacidad de acción que tiene el sector respecto a la demanda. Como hemos podido observar existe una clara tendencia a la concentración en un número reducido de clínicas, debe hacernos ver que esta situación de equilibrio obtenida en la actualidad, podría verse afectada. Es cierto, que en algunos sectores económicos un cierto nivel de concentración ayuda al equilibrio, pero no hay que olvidar que este sector es un sector médico basado en la libre elección del usuario, por lo que el nivel de calidad ofrecido por el sector a nivel global debe ser un factor determinante. La situación actual invita a pensar en un futuro modelo de negocio, en el que el encargado de operar no sea el titular de la clínica, sino que trabaje para una asociación empresarial. La tendencia del sector es una propuesta comercial gradualmente más agresiva, obligando también a las clínicas a mejorar sus prestaciones.

Por otro lado se puede realizar un análisis de la tendencia del sector analizando las inversiones de las clínicas en nuevas tecnologías. Tras el descenso en las inversiones que supuso la época de crisis económica, la intención de compra en 2014 ha crecido, lo que permite predecir un punto de inflexión en el sector y el nacimiento de una nueva etapa de crecimiento en la odontología. Aquellas clínicas que más han invertido en material tecnológico son aquellas que mejor resultados están obteniendo después de la

crisis. Un 40% de los propietarios de las clínicas sigue acusando la bajada en el número de pacientes y en el volumen de negocio. Por otro lado, existe un 12% de profesionales que aseguran un cierto incremento en 2014 (Key-Stone, 2014).

Las inversiones en tecnología siguen una tendencia muy heterogénea, un 47% de los encuestados no ha invertido en nuevas tecnologías, otros, un 27%, han realizado inversiones por debajo y un 26% por encima de los 8.000 €. La media de dinero invertida entre todos los profesionales que realizaron una inversión es de 17.000 € en los dos últimos años. Es interesante destacar que aquellas empresas que realizaron las mayores inversiones, son las que realizaron un mayor crecimiento en volumen de negocio, de estas consultas un 20% declara que han aumentado el número de visitas, mientras que aquellas que no han realizado inversiones sólo un 10% admite tener un incremento en las visitas y un 45% sigue acusando un descenso de clientes.

Dentro de las inversiones que pueden hacer las clínicas en tecnología, los sillones y los panorámicos pueden ser considerados los elementos que mejor reflejan el estado de recuperación de una clínica dental. El 31% de clínicas dentales que han decidido invertir en un nuevo panorámico han visto aumentado su número de pacientes, y un 25% de las que han invertido en sillones, han incrementado también sus pacientes. Este incremento es notoriamente destacable en aquellas clínicas que han realizado la inversión para aumentar su oferta como centro dental.

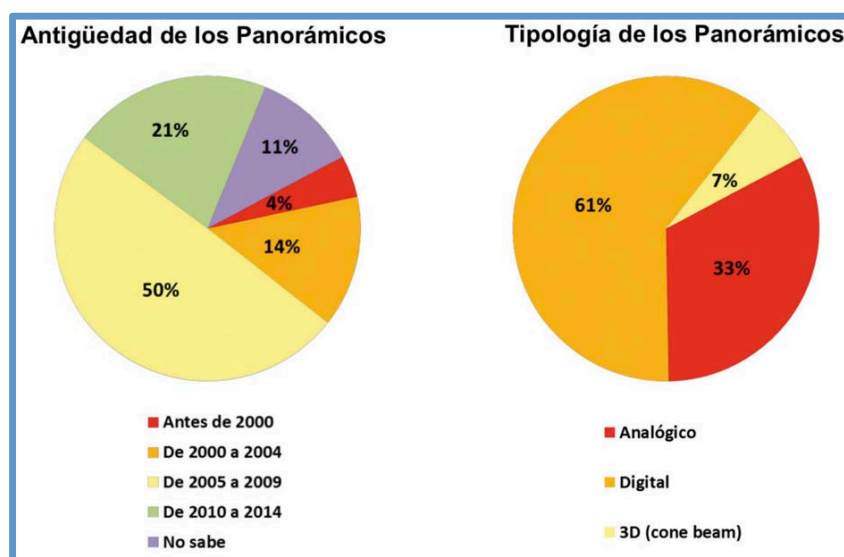


Figura 21 : Compra de Panorámicos en Clínicas Dentales (Key-Stone, 2014)

Las clínicas dentales están tendiendo hacia la digitalización de sus servicios, pero el grado en el que la clínica asume reformas digitales, está muy ligado a las dimensiones de esta. El tamaño que se elige para la estructura es un factor bastante relevante para la elección de sistemas de diagnóstico. Este ejemplo se contrasta con los sistemas panorámicos, puesto que por razones de espacio físico y de presupuesto se necesita de clínicas con unas dimensiones superiores a la media para su implantación. Como podemos observar en la Figura 21, dos terceras partes de estos sistemas son digitales y un 7% de los equipos poseen tecnología 3D, cada vez mas se reduce el número de sistemas analógicos. Por otro lado, esta tendencia es observada también en los sensores, una tendencia que no tiene nada que ver con el aspecto económico o físico, esto nos invita a pensar que la tendencia hacia una tecnología digital no es sólo llevada a cabo por las clínicas que controlan un volumen mayor, sino por todas en general.

Un aspecto de las clínicas dentales que no ha visto frenada su inversión en el ámbito de las tecnologías, es la dedicada a la esterilización y a mantener la seguridad del paciente, el 98% de los entrevistados asegura tener una o más autoclaves y un 83% han adquirido un equipo de nueva generación de esterilización en los últimos años (Key-Stone, 2014).

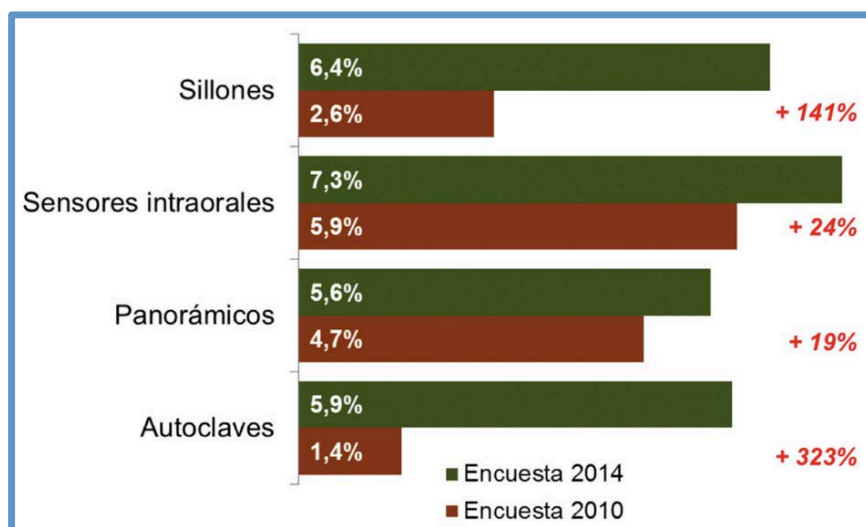


Figura 22 : Intención de Inversión en Aparatologías (Key-Stone, 2014)

Si comparamos las intenciones de inversión en nuevas tecnologías de 2010 con las actuales, vemos que la situación en el sector se va tiñendo de un cierto optimismo. Como podemos observar en la Figura 22, existe un gran incremento en el interés de los odontólogos por mejorar diferentes partes de su consulta. Podemos observar que en

2010, pese a la dificultad económica del momento, ya existía una cierta tendencia a la modernización en sistemas de panorámicos y sensores. Pero las ventas de componentes que más lentamente se deterioran o se pasan de moda, como son los sillones, se redujo mucho en momentos de dificultad económica y ahora se vuelve a lanzar. Sin embargo, como podemos observar la intención en 2014 se triplico. Esta actualización del material suele estar motivada por una renovación completa de la clínica. Este dato, es el mayor indicador del impulso que esta sufriendo el sector, debido a que la compra de estos instrumentos de trabajo viene acompañado de un sentimiento de optimismo. Los odontólogos que apuestan por una recuperación son todavía una minoría, pero el sector necesita definitivamente que poco a poco sean más las clínicas que se aventuren en nuevas inversiones, fomentando que clínicas particulares se renueven constantemente con el fin de competir con las clínicas franquiciadas.

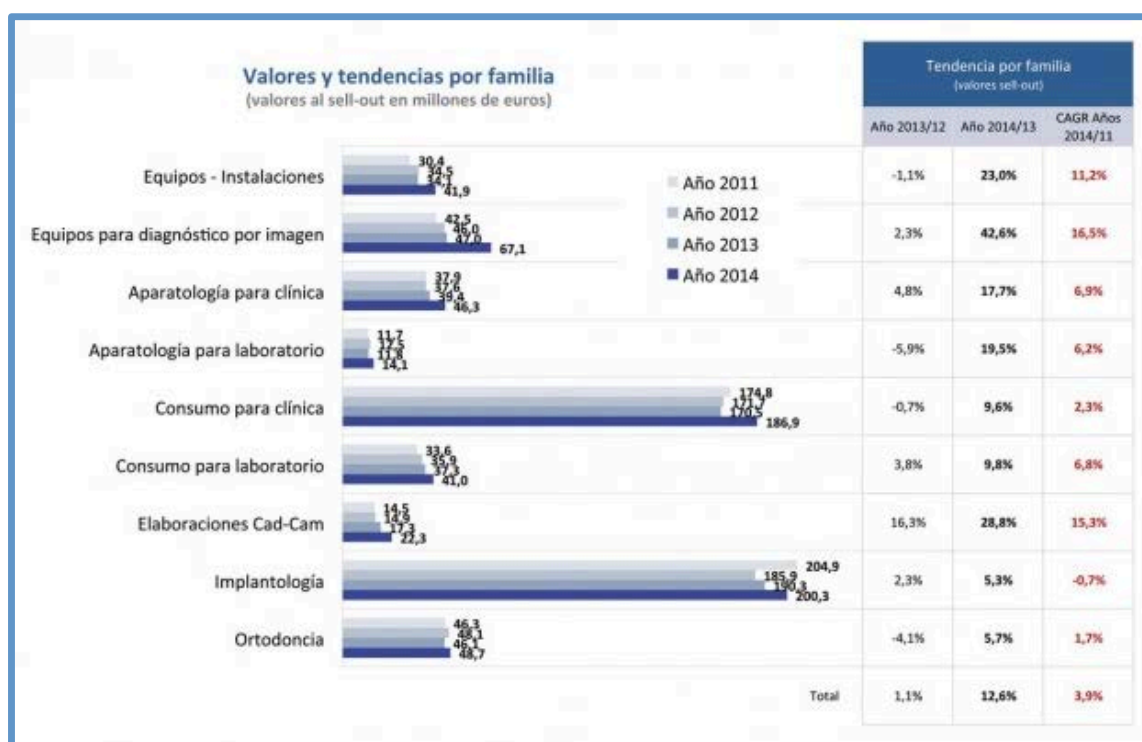


Figura 23 : Valores y Tendencias de Gasto en Clínicas (Key-Stone, 2014)

Como podemos observar en la Figura 23, todos los valores han aumentado en 2014 con respecto a 2013. Como hemos explicado anteriormente, estos datos depende directamente de la cantidad de pacientes que tienen las clínicas por lo que es un claro ejemplo de las intenciones de las clínicas dentales en España y sus intenciones de futuro.

Los equipos que mas crecimiento han sufrido son los de radiología, esto también se debe a un avance tecnológico muy importante en este tipo de instrumentos, su digitalización, como podemos observar su tasa de crecimiento ha sido del 16,5% los últimos años.

De la Figura 23, también se obtiene una referencia sobre la implantología, un sector, que en 2012 sufrió un fuerte descenso y que poco a poco se ha ido recuperando. En 2014 se sigue con un número inferior de implantes que en 2011 pero la tendencia es de crecimiento. Por otro la ortodoncia ha sido un sector con un crecimiento bastante reducido en los últimos años, pero en términos de brackets, algo así como la pieza simple de la ortodoncia, se ha producido incrementos más considerables. Tenemos que recordar que el Gobierno español realizó un incremento del 10% al 21% el IVA en productos dentales en 2015, por lo que hay que tener cautela a la hora de analizar estos datos y enfocar el estudio teniendo en cuenta la perspectiva de muchos odontólogos de provisionarse de material en 2014, antes de que este incremento se hiciera efectivo. (Rosso, España: importante crecimiento de la cuarta economía dental europea, 2016)

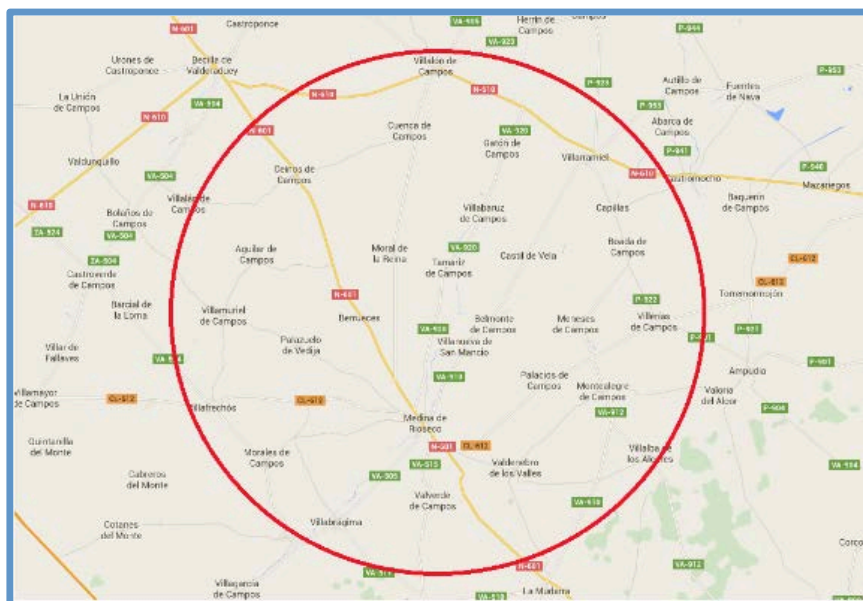
III.IV. Resumen Ejecutivo Estudio del Sector

La odontología está definida en la CNAE con el código 8623, la evolución más significativa en el sector fue la incursión de la carrera de odontología en 1986 como una rama independiente de la medicina, por tanto, podemos encontrarnos con dos tipos de profesionales, estomatólogos, que cuentan con la carrera de medicina a mayores y odontólogos. Todos ellos tienen que estar adscritos al Colegio de Odontólogos correspondiente a su provincia.

En España tenemos un sistema mixto bastante desfavorable en cuanto la odontología, en el que existen por tanto odontólogos que pertenecen al sector público, pero con pocos servicios cubiertos.

Existen 3 formas diferentes de tener una atención de ámbito privado, acudir mediante un seguro dental, acudir a una clínica franquiciada o a una clínica de particulares. El crecimiento de los dos primeros ha sido exponencial en los últimos años, esto unido al aumento del 104 % de alumnos entre 1994 y 2010, ha provocado que el sector se encuentre cercano a la saturación, Figuras 12 y 13. Sin embargo, en encuesta realizada por Key-Stone, Figura 2105, vemos como los profesionales del sector cada vez están mas conformes con la situación que acontece.

Como vemos en la figura 18, la tendencia de consumo en el sector se encontraba en recesión en el año 2013, pero esta tendencia se está invirtiendo como se puede observar en comparativa a 2012. Como vemos en la Figura 22, la intención de hacer una inversión en maquinaria dental, ha incrementado respecto a 2010. Figura 23.



Como hemos ido explicando a lo largo del dossier, Medina de Rioseco cuenta con tres clínicas dentales en la actualidad. Una de ellas ha anunciado su cierre este próximo año. La clínica que está próxima a su cierre llevaba 27 años abierta, mientras que las otras dos han estado abiertas durante 15 años una y 5 años la otra. Como podemos observar la intención de apertura en esta localidad de una clínica dental lleva tiempo parada, es cierto, que la oportunidad que se presenta con el cierre hace posible la atracción de nuevos empresarios a la localidad, pero creemos que con la apertura de nuestra clínica esta intención se verá disuadida, puesto que un mercado para 4 clínicas estaría muy limitado. Por otro lado, cabe destacar la existencia de una clínica dental en la localidad de Villalpando, otro pueblo situado a unos 35 kilómetros de Rioseco y que podría influenciar en la asistencia de algunos pacientes a mitad de camino entre ambos destinos.

El número potencial de clientes contando los pueblos aledaños, lo hemos establecido en 11.000 – 12.000 personas. El ratio obtenido es aproximadamente de 3700 clientes por dentista. Este dato es meramente orientativo de la situación, puesto que recordamos que nuestro objetivo no es el de compartir la clientela con el resto de clínicas sino apropiarnos del mayor porcentaje posible, pero comparado con la provincia de Valladolid en la que en 2014 existían un total de 328 clínicas para 529.157 personas, un ratio de 1.613 clientes por persona. Este dato señala un punto de partida bastante esperanzador, avanzando un poco más si comparamos la tasa de dentistas para cada 100.000 habitantes en Castilla y León de 51,73 con la que obtendríamos en nuestra demarcación geográfica de 27,27 nos indica que la situación es excepcional.

En este apartado además de conocer la situación del negocio respecto a la cantidad de clientes que tendríamos, deseamos analizar la posibilidad de que aparezcan nuevos rivales, es decir, nuevos centros dentales. Como podemos observar en la Figura 25, el número de clínicas en la provincia de Valladolid ha ido aumentando año a año pese a la crisis. No tenemos la certeza ni una manera de garantizar firmemente que no exista la posibilidad de que aparezca en el mercado una cuarta clínica, pero creemos firmemente que este hecho es muy poco probable debido a que con un dentista mas el mercado de la localidad quedaría muy saturado. Es verdad, que la situación ante el cierre de una de las tres clínicas si que es propicia a la apertura de una nueva, de hecho es uno de los principales motivos por los que se realiza este plan de negocio, por lo que no podemos garantizar que otro emprendedor con la misma información que nosotros,

haya decidido montar una clínica. Por lo general, en el pueblo no se ha escuchado ningún comentario al respecto, no estamos exponiendo el estudio ante una mera información oral, simplemente queremos recalcar la realidad de que en las localidades pequeñas el comúnmente llamado “boca a boca” es un elemento bastante utilizado para obtener información, aunque no sea ni mucho menos un método riguroso.

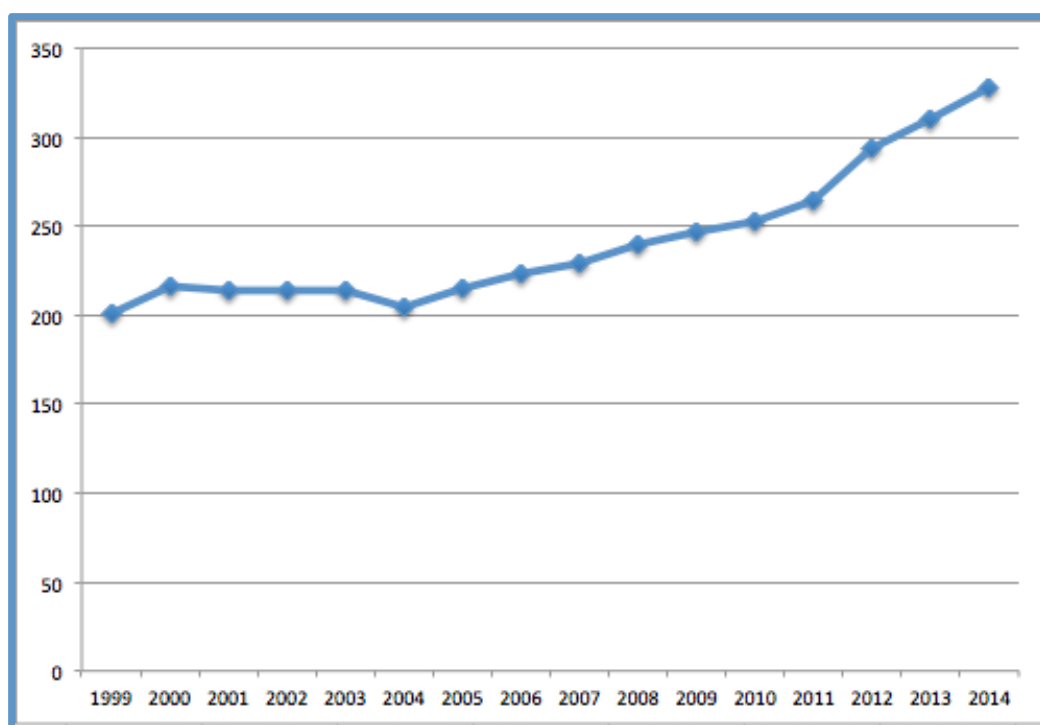


Figura 25 : Evolución Número de Clínicas en la Provincia de Valladolid (INE, 2016)

Tabla 4 : Población Municipios Colindantes (INE, 2016)

Municipio	Habitantes
Villalón de Campos	1733
Villabrágima	1054
Villarramiel	887
Villafrechos	509
Tordehumos	438
Villalba de los Alcores	411
Villagarcía de Campos	362
Castroverde de Campos	360
Bolaños de Campos	356
Aguilar de Campos	284
Cuenca de Campos	254
Ceinos de Campos	252
Palazuelo de Campos	203
Valdenebro de los Valles	202
Otros	1593
TOTAL	5224

IV.II. Análisis de Madurez

Un sector se encuentra en su fase de madurez cuando se produce un equilibrio entre la competitividad de los distintos miembros del sector. Se produce una fidelización con los clientes y se alarguen los ciclos tecnológicos. Esto genera una pérdida de interés en generar nuevas estrategias por parte de las clínicas, limitando los crecimientos de la cuota de mercado.

En “La empresa y la Competitividad” señalan una serie de hechos, como los síntomas del inicio de madurez de un sector:

1. Mercado saturado.
2. Inelasticidad de la demanda.
3. Sobrecapacidad de la producción.
4. Inicio de productos sustitutivos.
5. Madurez tecnológica.
6. Sofisticación del consumidor.

(Universidad Politécnica de Cataluña, 1998)

Analizando alguna de ellas en particular, es obvio que la odontología en España es un mercado saturado, como hemos explicado con anterioridad existe una oferta de odontólogos por población tres veces superior a la recomendada por la OMS. El crecimiento de este sector ha sido completamente exponencial en los últimos 20 años, por lo que nos encontramos ante un mercado plenamente saturado. Han sido bastantes las empresas que han abandonado el sector a causa de la crisis, al no obtener la retribución que ellos buscaban, por lo que ha habido empresas que han absorbido un control bastante grande.

La situación de la demanda dental es uno de los ámbitos más paradigmáticos. Por un lado, es obvio de que es un mercado con una demanda elástica, la aparición de franquicias dentales que generan una falsa sensación de reducción de precios o de seguros dentales, ha sido un éxito rotundo. Incluso nuestra intención es aprovecharnos de esta situación, pero si es cierto que también es un mercado muy tradicional y hay gente que no encuentra una diferencia significativa en el precio comparada con el hecho de acudir a otro odontólogo distinto.

En el caso del sector dental, que sea un mercado saturado conlleva por otro lado que exista una sobrecapacidad de producción, como hemos podido observar en las gráficas anteriores, existe una demanda muy reducida para la oferta que tiene el sector.

La aparición de productos sustitutivos han sido las franquicias dentales, durante los años 90, apareció una clase de desconcierto social, en torno a la figura del dentista, muchos clientes consideraban que el precio que estos cobraban por servicio, era muy superior al valor material de este servicio. Este escenario fue aprovechado a la perfección por las franquicias, abarcando a los descontentos con el servicio tradicional y a los que no tenían capacidad monetaria para acudir al dentista tradicional. Es cierto también que en la odontología existen muchos productos de calidad “B”, “C” e incluso “D”. Muchos de los servicios ofrecidos por estas clínicas “low cost” incluyen productos de una calidad reducida.

El sector dental, es uno de los sectores punteros dentro del mundo de la medicina en el avance de tecnología. La continua modernización de los instrumentos de trabajo viene motivada, para garantizar un mejor servicio a los clientes y para mejorar la capacidad de trabajo del operario.

Por último, el consumidor a día de hoy es el mayor desconocedor del servicio, muchos de los clientes que acuden a clínicas dentales no conocen que tratamiento van a recibir y si ese tratamiento es de verdad el que necesitan. Existen numerosas denuncias del colegio de odontólogos a franquicias dentales, por realizar “sobretreatamientos”, es decir, realizar más intervenciones a los pacientes de las que ellos necesitan, y por ofrecer un precio engañoso, en cual no están incluidos muchos de los servicios que se cobran finalmente. Desde los colegiados la tendencia es clara, el conocimiento y la transparencia deben llegar de una manera mas directa al consumidor para beneficio de todos.

Encontramos tres periodos de madurez:

1. Madurez creciente, entrada de nuevos productos
2. Madurez estable, crecimiento y potencial nulo
3. Madurez en declive, retirada de productos poco rentables y entra de nuevos

(Universidad Politécnica de Cataluña, 1998)

Podemos concluir por tanto que estamos en el proceso de madurez del sector, y que probablemente dentro del proceso de madurez nos encontremos entre la madurez estable y la madurez en declive. Esta situación hay que recalcar que se ha visto acelerada por la crisis actual, el crecimiento constante del número de odontólogos con el descenso del porcentaje de población con capacidad para realizarse ciertos servicios, ha sido determinante para la eliminación de ciertas clínicas que si ya venían obteniendo unos resultados económicos lejos de los esperados, han sufrido el declive definitivo para su cierre.

Criterios	FASES			
	Arranque	Crecimiento	Madurez	Declive
Tasa de crecimiento	Media	Elevada	Débil	Nula
Potencial de crecimiento	Importante	Importante	Nulo	Negativo
Número de competidores	Pocos a muchos	Muchos	Pocos	Pocos
Estructura competitiva y estabilidad	Repartida y volátil	Solidificación de las posiciones	Estabilidad de los líderes	Oligopolio
Tecnología	Poca	Evolutiva	Concreta	Concreta
Acceso al sector	Fácil	Posible	Muy difícil	Sin interés
Tipo de estrategia	Innovar o copiar	Aumentar cuota	Rentabilizar	Exprimir

Figura 26 : Ciclo de Vida de un Sector (Universidad Politécnica de Cataluña, 1998)

Analizando la Figura 26 desde el punto de vista del sector dental, consideraríamos el ciclo de vida de la siguiente manera:

1. Arranque, los seis primeros meses de nuestro negocio, una etapa en la que el gasto principal vendrá dado por el desembolso inicial en la puesta en marcha de la clínica y una fuerte campaña de marketing con el objetivo de darse a conocer y obtener una sólida cartera de clientes.
2. Crecimiento, fase de mayor crecimiento económico de la empresa, momento en el que la gente empieza a acudir a nuestro centro y en la etapa en la que podremos conseguir la fidelización y comprobar si nuestra campaña de marketing es exitosa.
3. Madurez, la clínica ya tiene una estructura definida, la cartera de clientes es sólida e incrementa en menor medida que en la etapa anterior hasta que llega un momento que se estabiliza. La clientela empezará a notar

una diferenciación entre nuestra clínica y nuestros contrincantes en la calidad y en el precio de nuestros servicios. Búsqueda de nuevas alternativas que puedan hacer crecer el negocio.

4. Declive, etapa que estaremos en prolongar su aparición lo máximo posible, vendrá acompañada de un descenso en la rentabilidad de la clínica que podría propiciar su cierre.

Anteriormente hemos mencionado la madurez tecnológica como un síntoma de madurez en el mercado dental y queremos analizar mas a fondo esta área. Uno de los mayores avances de la industria ha sido enfocado hacia la innovación digital, en 2013 un 40% de las clínicas ya poseía un sistema radiológico panorámico. (Rosso, Innovación tecnológica en el sector dental: la revolución digital, 2013). Originalmente existía una cierta desconfianza hacia las nuevas tecnologías, pero al igual que en el día a día los avances tecnológicos como el uso de ordenadores y teléfonos de última generación se han introducido en las consultas.

Por último para conocer la madurez del sector, vamos a comparar la situación de España con algunos países de la Unión Europea, si analizamos el valor del mercado dental en 2012 España se encuentra después de Alemania, Italia y Francia. En total, el valor del mercado español sin contar los gastos en software involucró 472 millones de euros. (Rosso, Relevancia del sector dental español en Europa, 2013) El volumen de un negocio viene relacionado estrechamente con su importancia dentro de la economía de un país.

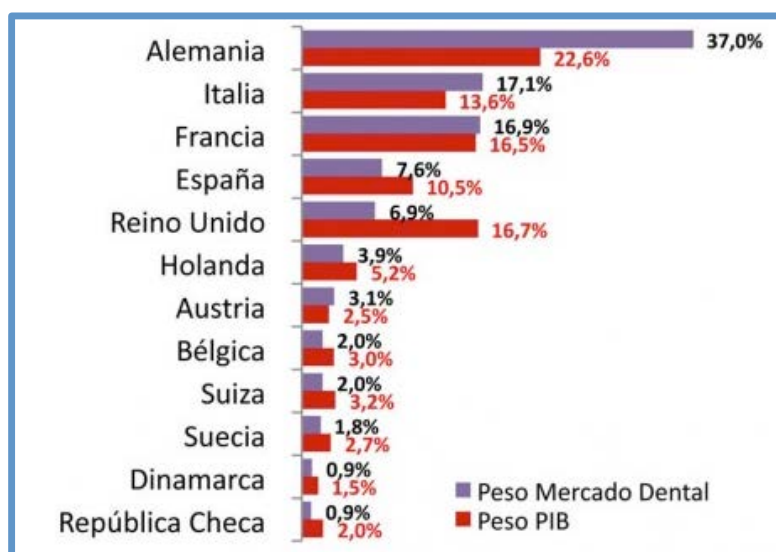


Figura 27 : Comparación Peso Mercado Dental y Peso PIB (Key-Stone, 2014)

Para obtener una visión mas clara del desarrollo dental de los países es importante comparar el volumen de este con el PIB nacional. Podemos observar en la Figura 27, que España en un aspecto macroeconómico tiene posibilidad de crecimiento. Como podemos observar su PIB es superior al del mercado dental, esto genera las expectativas de una posible fase de prosperidad económica en el sector una vez se superen las dificultades económicas del país.

El dato de Reino Unido, en la Figura 27, es un dato que merece ser interpretado de otra manera debido a que el sector en este país ha sido público hasta hace relativamente poco tiempo. En este país únicamente un 42% del gasto se produce en el ámbito privado. (Rosso, Relevancia del sector dental español en Europa, 2013).

PRINCIPALES PAÍSES EUROPEOS (valores en millones de euros)	ALEMANIA	ITALIA	FRANCIA	ESPAÑA	UK
CONSUMIBLE CLÍNICA, LABORATORIO Y ORTODONCIA	1.256	510	586	228	310
APARATOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO	503	290	229	74	68
IMPLANTOLOGÍA	320	224	161	163	43
SERVICIOS POST VENTAS	191	25	58	7	8
TOTAL MERCADO (valores en millones de euros)	2.270	1.049	1.034	472	429
PESO POR PAÍS	ALEMANIA	ITALIA	FRANCIA	ESPAÑA	UK
CONSUMIBLE CLÍNICA, LABORATORIO Y ORTODONCIA	55,3%	48,6%	56,7%	48,3%	72,3%
APARATOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO	22,2%	27,6%	22,1%	15,7%	15,9%
IMPLANTOLOGÍA	14,1%	21,4%	15,6%	34,5%	10,0%
SERVICIOS POST VENTAS	8,4%	2,4%	5,6%	1,5%	1,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figura 28 : Análisis del Mercado Dental por Países (Rosso, Relevancia del sector dental español en Europa, 2013)

La implantología en España supone una parte importante del mercado dental, como podemos observar es el país en el que más representa, eso sí como estudiamos en las tendencias, la situación actual de la implantología en nuestro país es de recesión, mientras que en países como Francia, se encuentra en pleno desarrollo. El comportamiento español frente a los productos es parecido al italiano. Podemos apreciar un cierto problema en la aparatología española, este sector esta fuertemente condicionado por la situación económica del país. Tiene un efecto negativo también la cantidad de nuevas aperturas que se realizaron en España entre 2000 y 2008, saturando el mercado añadido, este mercado tampoco tienes muchas expectativas de mejora,

puesto que ratio de clientes por dentista no anima a pensar en una fuerte proliferación de las prestaciones en las clínicas.

Uno de los aspectos a mejorar por las clínicas españolas es el servicio post-venta, en países como Alemania y Francia, ya tiene una representación considerable en el mercado dental. Este aspecto puede considerarse una nueva fuente de ingresos, si los servicios se realizan de manera adecuada, aumentando en consideración con las necesidades.

IV.III. Análisis PEST

Existen ciertos factores en el Macroentorno de una empresa sobre los que esta no puede actuar, estos factores pueden condicionar y mucho el desarrollo de una organización, por lo que conocerlos y estar preparado para los problemas que puedan ocasionar, o incluso beneficiarse de ellos es necesario si queremos garantizar la viabilidad de nuestra clínica dental.

La herramienta comúnmente más utilizada para realizar un análisis exhaustivo del macroentorno es el análisis PEST, que consiste en el “ Conjunto de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos que pueden influir de forma externa sobre una o varias organizaciones o, lo que es lo mismo, un determinado mercado” (Fahey & Narayanan, 1986). Por lo que estamos ante un análisis de cuatro factores, pero estos factores no son independientes entre sí, muchas veces están relacionados.

1. Factores político-legales, como afecta la ley a nuestra empresa, es decir, que partes de la legislación actual de nuestro país condicionan el día de nuestra empresa. Ejemplos de estos factores pueden ser los aranceles, la política fiscal, e incluso, situaciones de guerra, terrorismo o tipos de gobierno
2. Factores económicos, un claro ejemplo de relación entre dos factores es el de los económicos con los político-legales. Estos se centran en la repercusión económica, en este aspecto algunos ejemplos serían las tasas de interés, la inflación, tasas de empleo, PNB.
3. Factores sociales, gustos, preferencias y demandas que existen entre la población, estos factores son cambiantes y suelen responder a modas o a tendencias generales. Ciertos ejemplos de factores sociales son la

distribución de la edad, la tasa de crecimiento de la población, inmigración, mortalidad, natalidad...

4. Factores Tecnológicos, existen dentro de la empresa o del sector en el que se encuentra la empresa, aquí se encuentran la investigación y el desarrollo, existe un cierto interés en encontrar innovaciones por la retribución económica que esto tiene.



Figura 29 : Análisis PEST (Rosso, Análisis PEST del sector dental, 2014)

Factores político-legales, los gobiernos desempeñan un papel primordial a la hora de analizar un entorno. Su capacidad de decisión puede ser definitiva en los intereses que un determinado sector pueda tener, de los gobiernos depende la legislación de la localidad, los tipos impositivos, e incluso tiene poder de decisión sobre que determinados sectores necesitan de apoyo público y por tanto deben recibir subvenciones. Es interesante conocer como se organizan las distintas administraciones públicas y sus tendencias para prever las posibles consecuencias que pueden tener sus decisiones en nuestra clínica dental.

El gobierno español se autodefine en el artículo 1 de la Constitución como un Estado social y democrático de Derecho, cuya soberanía nacional reside en el pueblo y cuya forma política es una Monarquía parlamentaria. España es un país con una triple división del poder; legislativo, ejecutivo y judicial. El poder legislativo es el mayor

responsable del ámbito legal, así como el ejecutivo administra las diferentes subvenciones.

La tendencia política española a lo largo de las últimas elecciones era un bipartidismo claro, en la que la derecha representada por el Partido Popular y la izquierda representada en el Partido Socialista Obrero Español, alternaban mayorías absolutas con pactos con grupos minoritarios para obtener la presidencia. Esta tendencia se invirtió en las últimas elecciones y ahora el poder se ha visto repartido entre cuatro partidos. Tras las elecciones realizadas en Diciembre de 2015, no se ha llegado a ningún acuerdo de investidura por lo que se volverán a realizar elecciones en Junio de 2016. Durante la última legislatura se produjo una política de austeridad económica en el ámbito de las políticas sociales con el objetivo de reducir la deuda que España venía contrayendo a lo largo de los años. Si bien es cierto que los cambios en política social no han sido grandes con los distintos intercambios de poder que se han producido, se espera del nuevo gobierno una política de renovación social.

Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales
relacionados con la salud dental.

“La Ley se dirige a la creación y estructuración de las profesiones sanitarias de Odontólogos, Protésicos e Higienistas dentales, con la finalidad de hacer posible y efectiva la atención en materia de salud dental a toda la población. Uno de los principales problemas a la hora de acometer la necesaria reestructuración en materia de salud dental es el déficit de profesionales existentes en la actualidad. Se puede asegurar que el primer paso necesario es el de formación de un grupo de profesionales más amplio y diferenciado de los que existen en la actualidad. Los índices actuales en relación con la población nos colocan en posiciones muy desfavorables en uno de los lugares más bajos de los países comunitarios.”

Artículo primero.

1. Se regula la profesión de Odontólogo para la que se exigirá el título universitario de Licenciado que establecerá el Gobierno a propuesta del Consejo de Universidades.
2. Los Odontólogos tienen capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las

anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos.

3. Los Odontólogos podrán prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional.
4. La titulación, planes de estudio, régimen de formación y especialización de los Odontólogos se acomodarán a los contenidos, niveles y directrices establecidos en las normas de la Comunidad Económica Europea.

Artículo segundo.

1. Se reconoce la profesión de Protésico dental, con el correspondiente título de Formación Profesional de Segundo Grado, cuyo ámbito de actuación se extiende al diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los Médicos Estomatólogos u Odontólogos.
2. Los Protésicos dentales tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de las prótesis que elaboren o suministren y de los Centros, instalaciones o laboratorios correspondientes.
3. Los laboratorios de prótesis dentales deberán ser dirigidos autónomamente por los Protésicos que se hallen en posesión del título de Formación Profesional de Segundo Grado.

Artículo tercero.

1. Se crea la profesión de Higienista dental que, con el correspondiente título de Formación Profesional de Segundo Grado, tendrá como atribuciones, en el campo de la promoción de la salud y la educación sanitaria bucodental, la recogida de datos, la realización de exámenes de salud y el consejo de medidas higiénicas y preventivas, individuales o colectivas. Colaborarán también en estudios epidemiológicos.
2. Podrán, asimismo, realizar determinadas funciones técnico-asistenciales como Ayudantes y Colaboradores de los Facultativos Médicos y Odontólogos.

(BOE, 2013)

Como podemos observar esta normativa hace frente a la regulación del sector dental, la ley original data de 1986 y fue por última vez revisada en 2013. No sólo podemos ver la profesión dental definida sino que también aparecen otras relacionadas con el sector como son las de protésico dental y la de higienista. En este boletín se añade que corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo desempeñar ciertas funciones y a las Administraciones locales otras. Por lo general, las regulaciones que más afectan al día a día de la clínica vienen dadas por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, estas regulaciones han sido explicadas con anterioridad en este dossier.

Ley 28/2014, de 27 de noviembre, por la que se modifican la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.

“La Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 17 de enero de 2013, en el asunto C-360/11, conocida comúnmente como la sentencia de «productos sanitarios», determina que se deba modificar la Ley del Impuesto en lo que se refiere a los tipos aplicables a los productos sanitarios.

Los equipos médicos, aparatos, productos sanitarios y demás instrumental, de uso médico y hospitalario, son el grueso de productos más afectados por la modificación del tipo impositivo, al pasar a tributar, con carácter general, del tipo reducido del 10 por ciento del Impuesto al 21 por ciento, manteniéndose exclusivamente la tributación por aquel tipo para aquellos productos que, por sus características objetivas, estén diseñados para aliviar o tratar deficiencias, para uso personal y exclusivo de personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, y cuya relación se incorpora a un nuevo apartado octavo al anexo de la Ley del Impuesto.

El listado de productos que se relacionan en el nuevo apartado octavo del anexo incorpora productos destinados exclusivamente a personas con discapacidad como aparatos que están diseñados para uso personal y exclusivo de personas con deficiencia visual y auditiva; con otros, donde puede resultar un uso mixto de los mismos, si bien con una clara y objetiva utilidad para personas con discapacidad.”

(BOE, 2014)

Como podemos observar en esta ley el IVA que se pagaba hasta 2014 por productos sanitarios, 10%, se incrementa hasta el 21%. Este factor condicionó en cierta medida que los aprovisionamientos de material dental se dispararan a finales de 2014. Hay que aclarar que esta Ley surge por una sentencia el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, por incumplimiento de la Directiva 2006/112. Con esta ley se pone fin al Real Decreto-Ley 20/2012 que incrementó los impuestos de un 8% a un 10% en productos sanitarios

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

“La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.”

(BOE, 1999)

La odontología necesita de una cierta información a la hora de prestar sus servicios, los clientes tienen que depositar en la clínica datos personales para recibir un tratamiento y sobre todo un seguimiento más exhaustivo. Con esta ley se pretende impedir la libre circulación de esta información y mantener la privacidad del cliente.

Ley 7/2012, de 29 de octubre, de modificación de la normativa tributaria y presupuestaria y de adecuación de la normativa financiera para la intensificación de las actuaciones en la prevención y lucha contra el fraude.

“Esta Ley contiene una serie de medidas dirigidas a la prevención y lucha contra el fraude fiscal. La realidad social y económica en un escenario de crisis y de austeridad presupuestaria hace del fraude fiscal hoy, si cabe, una figura más reprochable que nunca. A su vez, la evolución de los comportamientos fraudulentos y la experiencia acumulada en la aplicación de la normativa tributaria, tras la entrada en vigor de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, permiten una reforma con perspectiva suficiente como para colocar a nuestro sistema legal a la vanguardia de la lucha contra el fraude.

Tales objetivos se persiguen con una batería de medidas novedosas diseñadas para impactar directamente en nichos de fraude detectados como origen de importantes detracciones de ingresos públicos, pero también con otras medidas que tienden a perfeccionar las normas que garantizan el crédito tributario con el fin de actualizarlas o de aclarar su correcta interpretación con la finalidad de incrementar la seguridad jurídica de nuestro sistema tributario y evitar litigios innecesarios. Un sistema más coherente técnicamente y más predecible contribuye a lograr una mayor eficacia y una menor litigiosidad, lo que, a su vez, permite liberar recursos para alcanzar un mayor control de las potenciales defraudaciones.

Por último, merece destacarse una serie de medidas que se incorporan al ordenamiento de forma novedosa y con una clara vocación en la lucha contra el fraude, entre ellas la posibilidad de adopción de medidas cautelares vinculadas a supuestos de presuntos delitos contra la Hacienda Pública, así como la investigación patrimonial a las mismas asociada, la limitación de pagos en efectivo o el establecimiento de nuevas obligaciones de información sobre bienes y derechos situados en el extranjero.”

Así, se establece una limitación, de carácter general, a los pagos en efectivo correspondientes a operaciones a partir de 2.500 euros. Se excluye de la limitación a los pagos efectuados cuando ninguno de los intervinientes en la operación actúe en calidad de empresario o profesional, así como a los pagos o ingresos realizados en entidades de crédito. Asimismo, se contempla expresamente una regla contra el fraccionamiento de operaciones a efectos del cálculo del límite legalmente establecido.

No obstante, el citado importe será de 15.000 euros o su contravalor en moneda extranjera cuando el pagador sea una persona física que justifique que no tiene su domicilio fiscal en España y no actúe en calidad de empresario o profesional.

(BOE, 2012)

Simplemente una ley que limita el pago en efectivo por los servicios a 2.500 € o a 15.000 € si eres extranjero. Esta ley tiene bastante repercusión en las clínicas dentales puesto que limita bastante el pago de ciertos servicios pedidos a laboratorios y el cobro de ciertas operaciones realizadas a clientes.

Factores económicos, es algo obvio y de conocimiento general, que la situación económica de un país es completamente determinante a la hora de desarrollar una

empresa. En concreto en la odontología, donde los servicios que mas retribución aportan pueden ser considerados, tratamientos estéticos y no curativos por un sector de la población que no está dispuesto o no puede gastarse sus ahorros en ciertos tratamientos.

La situación de España a nivel global no es la idónea pero ha mejorado con respecto a otros años. Si consultamos el ranking de países en función de su PIB nominal, nuestro país se encuentra como la potencia número 12 en el mundo y la 5 de Europa. Por otro lado, “España ocupa el undécimo puesto en el ranking de “presencia global”” (Ganuza, 2015), este ranking consiste en analizar la influencia en la globalización que tiene España a nivel mundial, lo que invita a pensar en futuros ingresos y acuerdos con diferentes países para mejorar las exportaciones,

Pero para ser críticos con el PIB hay que analizar también la deuda contraída por nuestro país. El ranking del PIB nominal es un dato que hay que interpretar adecuadamente, puesto que depende mucho de la cantidad de población que tiene el país. Para ser más justos con el análisis hay que analizar el porcentaje del PIB que el país tiene adeudado, al fin y al cabo en función de la deuda de un país y sus ingresos se tomarán las decisiones que estipulen las políticas sociales. Como podemos ver en la Tabla 5 debemos prácticamente el mismo dinero que el que somos capaces de recaudar en un año.

Tabla 5 : Deuda del conjunto de las administraciones públicas (En % del PIB) (Instituto de Estudios Económicos/Eurostat, 2015)

Países	1 Trim. 2015	2 Trim. 2015
Grecia	168,6	167,8
Italia	135,3	136,0
Portugal	130,4	128,7
Chipre	106,8	109,7
Bélgica	110,7	109,2
Irlanda	104,7	102,0
España	98.2	97,8

Un aspecto positivo de la economía española es que ya no se tiene la sensación general de estar sumergidos en un crisis económica, el gasto se está empezando a

incentivar y ya parecen atisbarse los denominados “brotes verdes”. Hay que recordar que venimos de una crisis económica originada en 2006, en la que el estallido de la burbuja inmobiliaria estadounidense conllevó la peor crisis mundial desde 1929. El crecimiento económico americano, había fijado uno de sus pilares en la vivienda, al explotar la burbuja y descender considerablemente el precio de las casas, generó un frenazo económico y la quiebra de numerosos bancos y entidades financieras como Lehman Brothers.

España por su parte compaginó la crisis mundial con el estallido de su propia burbuja inmobiliaria. Deteriorando nuestra economía por duplicado, esto acumulado a una política de gasto público llevada a cabo por el gobierno de aquella época generó el endeudamiento que a día de hoy seguimos teniendo. Las políticas de incentivo económico no surgieron el efecto deseado y una gran parte de empresas de construcción y sus proveedores quebraron. Por lo que si sumamos la gran tasa de desempleo a la deuda contraída, es comprensible que la principal financiación del país a lo largo de estos años haya sido la financiación externa, es decir, endeudarnos para pagar deuda.

Durante estos años anteriores por tanto, hemos sufrido una etapa de escasa liquidez, es decir, las entidades financieras no tenían dinero contante y sonante que prestar a la población. Esto conlleva que no se puedan pedir créditos ni préstamos de los que dependían la actividad laboral de muchas pequeñas y medianas empresas, aumentando la tasa de desempleo. Por otro lado, los altos intereses causados por la paralización del mercado han generado un endeudamiento de los propios hogares disminuyendo por tanto la demanda.

Por último añadir que en el año 2012 el Banco Central Europeo hace un ingreso de 100.000 millones de euros, con el objetivo de rescatar el sector financiero español aumentando su liquidez.

Las estimaciones para 2016 en algunos medios son de total recuperación. El crecimiento del PIB hará que alcance un valor de 1.1 billones de euros, nivel que sólo se alcanzó en 2008. Un crecimiento del 3,3% sumado al 3% ya avanzado revertirá la mayor parte de lo descendido durante la crisis. (Benayas, 2015) Este crecimiento viene fomentado por la recuperación del crédito del sector privado, aumento del consumo por primera vez desde 2010 y aumento de exportaciones

Pese a que la recuperación del PIB, es un dato más que positivo, otros estimadores como son el paro, déficit público y la deuda demuestran que España todavía tiene un largo camino que recorrer, para volver a alcanzar el Estado de bienestar alcanzando durante los años previos a la crisis.

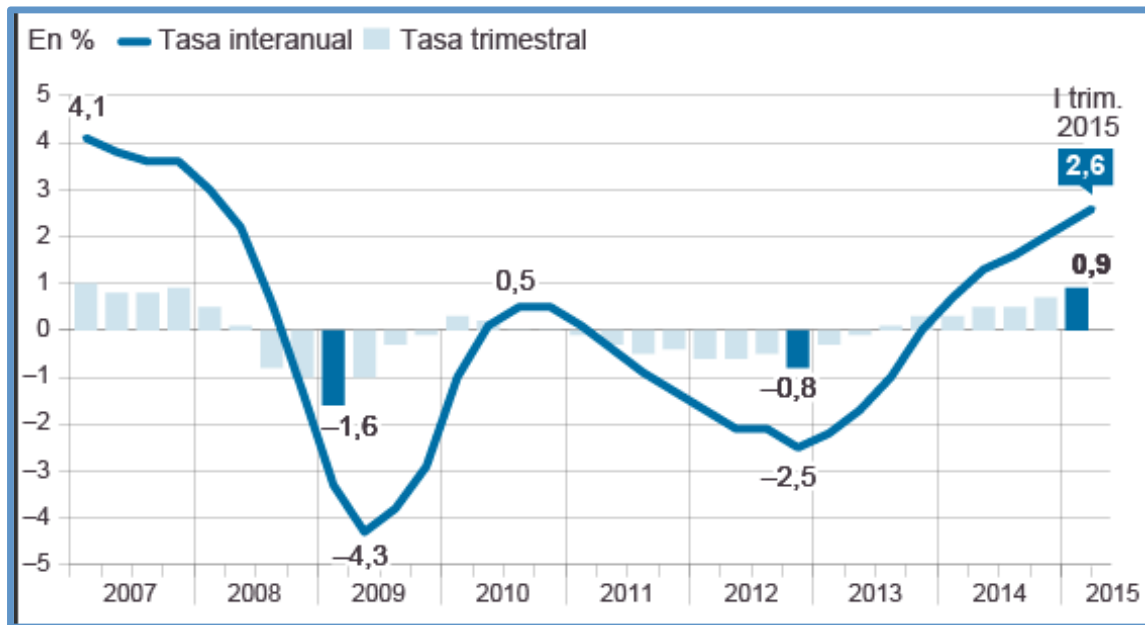


Figura 30 : Evolución PIB (INE, 2016)

En la actualidad, se está produciendo un hecho que ya se daba en los tiempos anteriores a la crisis, ahora que la situación de la demanda interior ha mejorado, la exterior se ha frenado.

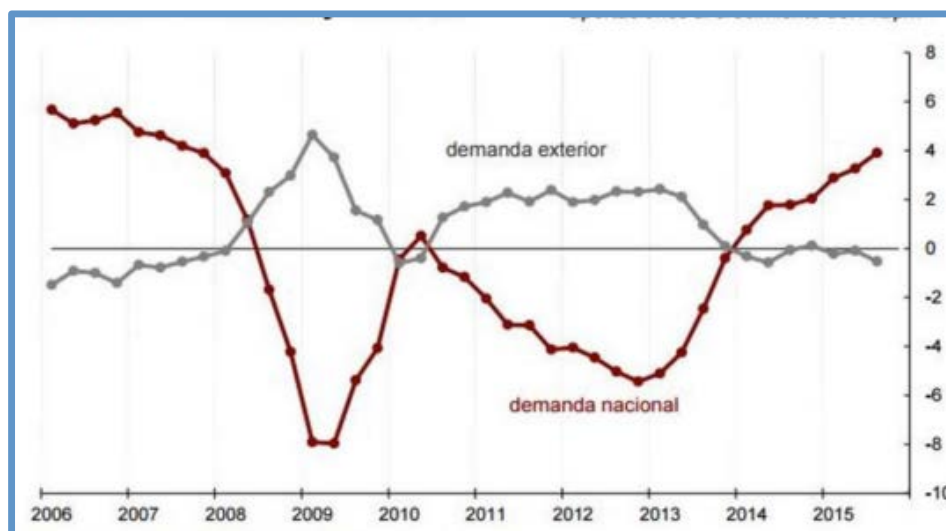


Figura 31 : Comparativa Demanda Nacional y Exterior (INE, 2016)

Esto ya pasó entre 2008 – 2009 cuando la débil economía local decrecía a alta velocidad, fue la economía externa la que rescata un poco la situación y posteriormente

con el tirón consumista local se restó fuerza a la demanda extranjera. El principal empuje a la demanda nacional son los hogares, representan un 60%, que sigue creciendo a mayor nivel que el consumo de las empresa y de las administraciones

La situación laboral española ha mejorado brevemente en estos últimos dos años, pero la situación tiene sus ventajas y sus desventajas. En el aspecto positivo, se prevé un descenso del desempleo al 21,5% en 2016 y a un 21,3% en 2017. Pese a haber habido mejoras la situación sigue siendo mala. (Lolli, 2016)

La tasa de desempleo para mayores de 16 años, descendió 2 puntos y continuará descendiendo durante 2016 y 2017 situándose en un 21,3%. El paro juvenil sigue siendo preocupante, en torno al 63% para aquellos entre 16 y 19 años y un 42% para los que están entre los 20 y los 24 años. La situación en España probablemente no vuelva a establecerse a niveles anteriores a la crisis hasta dentro de 10 años. En contrapartida a la creación de empleo cabe destacar que muchos de los empleos creados son de carácter temporal o de tiempo parcial.

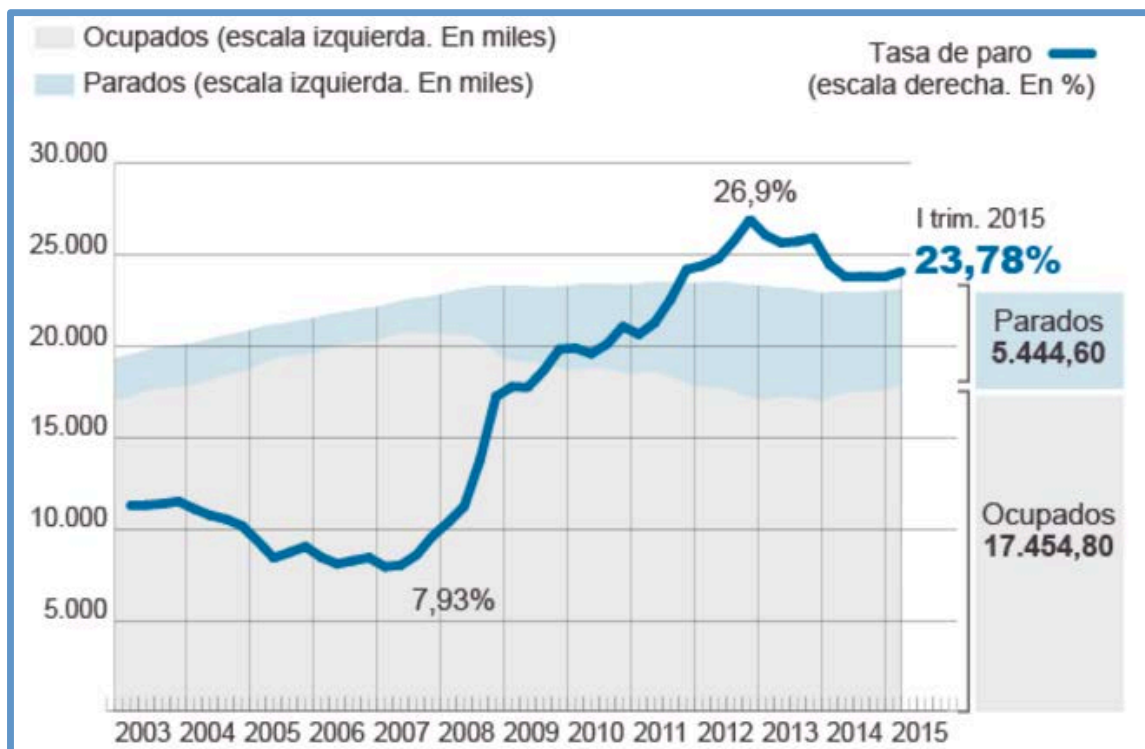


Figura 32 : Situación Mercado Laboral Español (INE, 2016)

Como podemos observar en la Figura 32, en 2014 se crearon 504.200 empleos, lo que sitúa la cantidad total de población activa en 17.454.8000, un incremento del

2.9% . Si observamos los tipos de empleo de 2014, observamos un crecimiento en el empleo de las administraciones públicas que incrementaron sus ocupaciones en 29.200 personas, posiblemente esta generación de empleo venga motivada por la proximidad de las elecciones y la obtención de una buena imagen, mientras que en el sector privado se han destruido 143.500 en el último trimestre.

	Total empleados	Variación en el trimestre	Variación en un año
Construcción	1.060,6	30,2	118,5
Industria manufacturera	2.182,4	-11,8	114,9
Hostelería	1.354,9	-45,3	87,1
Comercio	2.897,8	5,3	83,7
Profesionales	883,8	-2,4	61,2
Administración Pública	1.334,0	5	48,5
Actividades administrativas	903,8	-14,1	43,7
Agua, saneamiento, residuos	130,2	14	22,5
Actividades artísticas	347,0	-9,5	18,4
Sanitarias y servicios sociales	1.412,4	8,1	14
Suministro de energía	100,1	0,3	10,3
Información y comunicaciones	510,2	-26,8	7,9
Actividades inmobiliarias	102,2	5,8	6,2
Otros servicios	405,6	2,6	6,1
Actividades de organizaciones	2,6	-2,3	0
Personal doméstico	635,9	-25,5	-3,7
Industrias extractivas	28,4	-0,2	-5,2
Transporte	826,6	-26,4	-9,4
Educación	1.175,0	-4,1	-10
Finanzas	443,9	-5,5	-18,8
Agricultura	717,4	-11,5	-91,7
TOTAL	17.454,8	-114,1	504,2

Figura 33 : Evolución del Empleo por Ramas de Actividad (V.Gomez, 2015)

Pero pese a las ciertas mejoras que hemos experimentado en los últimos años, queda mucho trabajo por delante, los siete años de crisis en el mercado laboral han dejado en 2015 casi 5,5 millones de parados, de los cuales un 61% lleva más de un año en esta situación. Dentro de este grupo, casi 2,4 millones de personas llevan mas de dos años sin trabajar y apenas ha menguado en 40.000 personas en los últimos años. Por otro lado, el número de casas en los que todos sus integrantes están en paro es de 1,8 millones, mientras que la cantidad de hogares donde nadie recibe ningún ingreso es de 770.400 una situación drástica que continua aumentando año tras año desde el 2007 y que tiene que ser atacada cuánto antes. (V.Gomez, 2015)

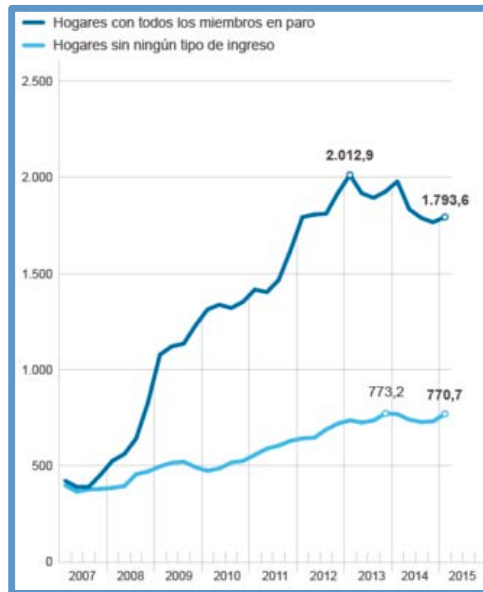


Figura 34 : Hogares sin Empleo (V.Gomez, 2015)

Otro aspecto que es digno de estudio para conocer la situación de un país es el IPC, índice de precios al consumo, un índice que valora los precios de un conjunto de productos. La situación de los precios en el país es bastante inestable, existe una cierta inflación, pero no acaba de arrancar cifras en positivo pese a los continuos amagos de crecimiento. Como podemos observar en la Figura 35, la inflación española se sitúa en un valor de -1.1% el mayor descenso desde Enero de 2015

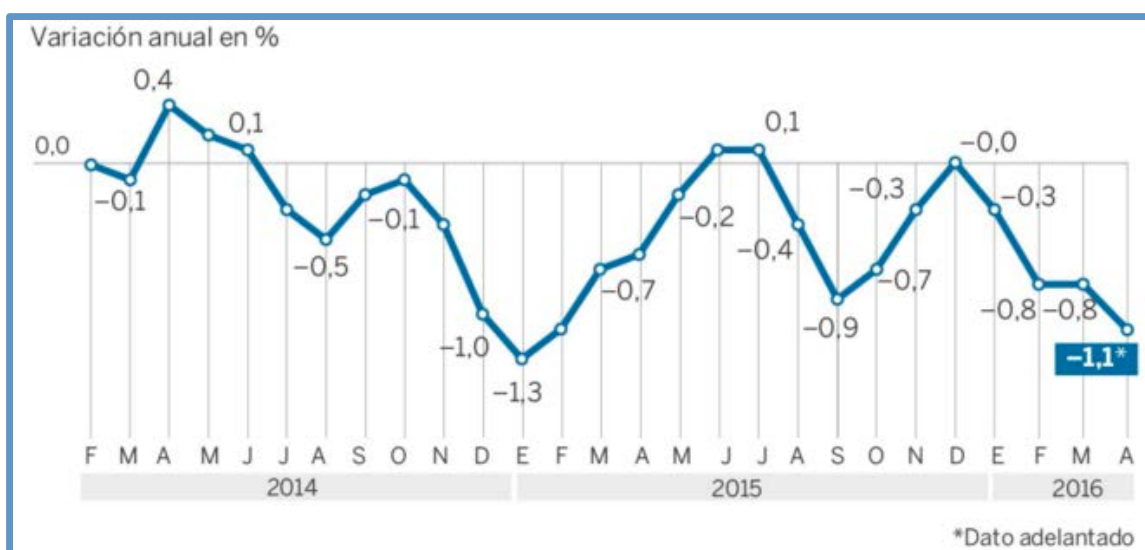


Figura 35 : Evolución IPC (INE, 2016)

La importancia del IPC radica en lo que representa, este índice nos indica el poder adquisitivo, es decir, si aumentan los precios podremos adquirir menos bienes con nuestro salario por lo que no tendremos tanto poder adquisitivo como antes, compramos menos cosas teniendo el mismo sueldo. Muchas empresas aumentan el sueldo de sus empleados en función del IPC, creando la falsa expectativa de que cobran más, pero en realidad lo único que están haciendo es mantener su poder adquisitivo.

Por último, es interesante conocer el Tipo de Interés para completar nuestro análisis de los factores económicos, el concepto de tipo de interés es el precio que tenemos que pagar por usar una cierta cantidad durante un tiempo. Este precio fluctúa a lo largo del tiempo, determinado por el mercado. En la actualidad los tipos de interés son bajos, lo que favorece la incentivación a la hora de pedir préstamos por parte de particulares para desarrollar sus pequeñas y medianas empresas.

Factores sociales, el día 1 de julio de 2015 la población de España es de 46.423.064 personas un 0.06% menos que el 1 de enero de ese mismo años, de los cuales 22.8 millones son hombres y 23.6 millones son mujeres. El número de extranjeros en España es de 4.426.811 un 0,62% menos que en enero de ese mismo año.

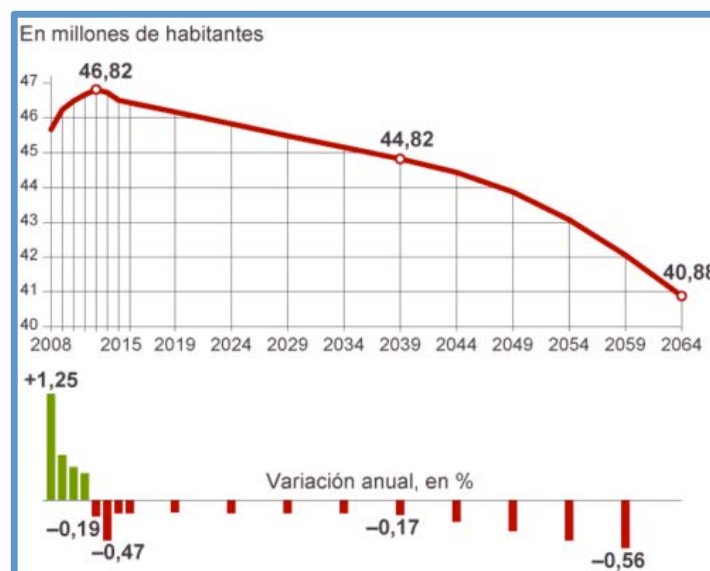


Figura 36 : Previsión Población Residente (INE, 2016)

Como podemos observar la población española está descendiendo año a año, esto se debe a que en la actualidad el crecimiento de nuestro país es vegetativo, es decir, que a día de hoy hay mas mortalidades que natalidades, como podemos ver en la Figura

37, y un descenso migratorio. Este descenso se inició en 2012 y un crecimiento vegetativo no se producía en España desde la Guerra Civil o desde la gripe española de 1918. Si se continua con esta tendencia, en 2064 la población disminuirá a 40.9 millones. La gran esperanza de la demografía española pasa por la migración, la cual depende de movimientos poco predecibles.

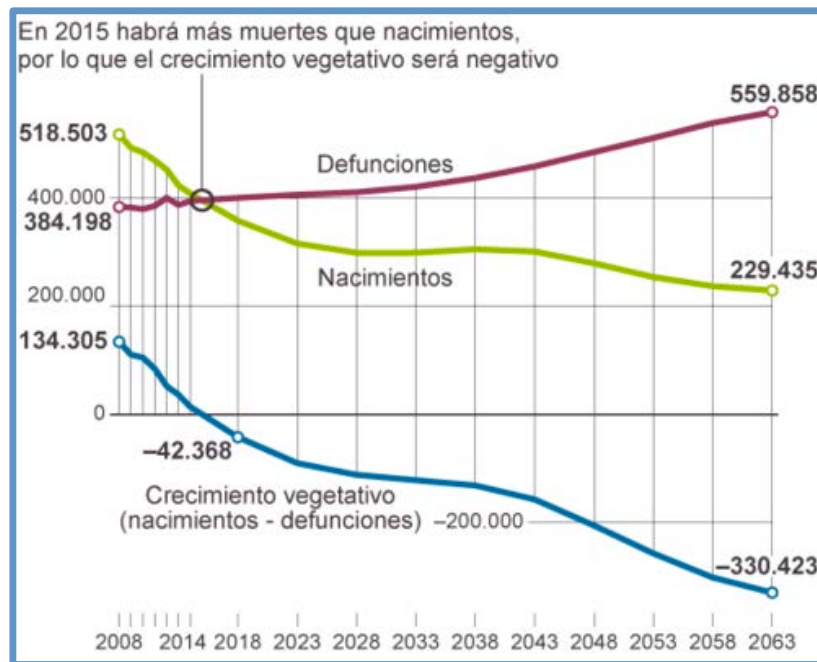


Figura 37 : Natalidad y Mortalidad en España (INE, 2016)

La natalidad seguirá disminuyendo año a año continuando con la tendencia que empezó en 2009, entre 2014 y 2028 habrá un 25% menos de nacimientos que entre 1999 y 2014. Como podemos observar en la Figura 37 la natalidad descenderá a 229.000 menos de la mitad que en 2009. Esto viene provocado, por el descenso en el número de mujeres en edad fértil.

La esperanza de vida al nacer en España rondará los 84 años para los hombres y los 88,7 años para las mujeres en 2029, ganando 3 y 4 años respectivamente con la actualidad. A pesar del aumento en la esperanza de vida y el descenso en la natalidad, la cantidad de defunciones seguirá aumentando a raíz de una población envejecida. Entre 2014 y 2029 se registrarán mas de 6 millones de muertes un 7% mas que entre 1999 y 2013. Para el año 2063 el número de defunciones alcanzará la cifra de 559.858 (Geriatricarea, 2014).

La figura 38, muestra una proyección de las pirámides poblacionales de 2029 y 2064, comparadas con la de 2014. Se puede intuir a primera vista un envejecimiento acelerado de la población, por un descenso en la natalidad que no se ve ayudado por los movimientos migratorios. El tramo de edades dentro de la población que mas se verá afectado, son las personas que van desde los 30 a los 49 años. Disminuyendo en 1 millón de personas en 2029 y en 7 millones de personas en 2064.

El descenso de natalidad provocará que en 2014 el número de niños con menos de 10 años sea un 33% menor y un 49% para 2064. Por el contrario, el aumento se producirá en el número de población con una edad superior a 70 años. Llegando a 16 millones de personas con una edad superior a 64 años en 2064. El grupo mas poblado en la actualidad es el 35 a 39 años, que pasará a ser el de 50 a 54 en 2029 y el de 85 a 89 en 2064. La tasa de dependencia, es decir, el cociente entre la población inactiva y la población activa pasará del 52.1% en 2014 al 95,6% en 2064. (Geriatricarea, 2014)

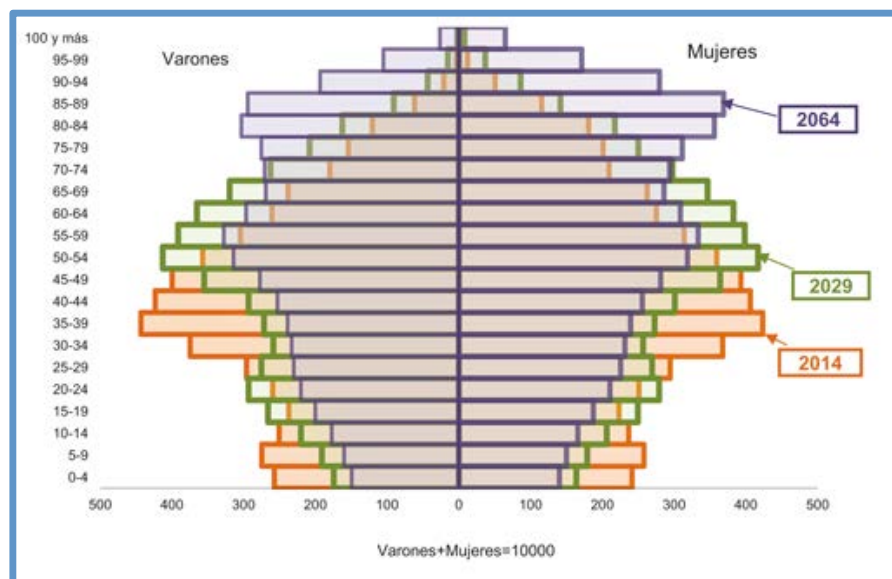


Figura 38 : Pirámides Poblacionales 2014, 2029 y 2064 (Geriatricarea, 2014)

Los procesos demográficos pese a lo lento de su desarrollo, pueden ser fundamentales en la odontología. Como empresarios tendemos a posicionar nuestro estudio en el corto plazo, pero como podemos observar en la Figura 38 el cambio en la composición de la población puede ser drástico afectando de una manera determinante a nuestro mercado.

Las clínicas tienen cada vez un porcentaje menor de pacientes jóvenes debido al incremento de la edad en la población, existe un cambio por tanto en las patologías, aumentando el impacto de enfermedades sistémicas, rehabilitaciones mas duraderas...

Por otro lado aparecen los movimientos migratorios, en los últimos meses hemos visto como la Unión Europea tiene series problemas para ofrecer asilo a los millones de personas que llegan procedentes de zonas en conflicto. Se prevé un aumento de la población africana en torno al 114% para los próximos 40 años, mientras que la europea descenderá un 10%. Las clínicas dentales que crean que su situación laboral de aquí a 15 años no se verá comprometida por este hecho están equivocados, otras ya han decidido tomar cartas en el asunto, una de las medidas empleadas son el empleo de publicidad dental en otros idiomas.

Las conclusiones que han de percibirse de los factores demográficos son claras, por un lado una población anciana que aumenta sus expectativas por los tratamientos y que tiende a demandar unos servicios que aumente su calidad de vida. Por otro, un sector con limitaciones económicas que debe ser atendido de igual manera. Por último un sector con un nivel adquisitivo alto que busca unos tratamientos más estéticos.

Factores tecnológicos, existe una clara influencia de las tecnologías sobre la sanidad, no hace falta más que mirar como han cambiado los protocolos de clínica y las posibilidades en los últimos años, gracias a los avances de la tecnología. El crecimiento de la tecnología en las últimas décadas ha sido exponencial y si echamos la vista atrás entendemos los cambios como aleatorios y repentinos, es cierto que existe una avance lineal una vez se produce el descubrimiento, pero el hecho del descubrimiento en sí es espontaneo.

En el mundo de la odontología los avances son innumerables, hace pocos años nadie podría apostar por la tecnología digital, pero ahora se usa desde la radiología a la planificación de cirugía, existe la posibilidad de que dentro de otros 10 años, las rutinas de los dentistas pueden ser totalmente diferentes. Los propios protésicos utilizan a día de hoy ordenadores para moldear los dientes.

Uno de los mayores efectos de la tecnología en las clínicas dentales se ha producido en la gestión. Todo el personal de la clínica se ha tenido que adaptar a las nuevas tecnologías y utilizar ordenadores con programas de gestión, son muy pocas las

clínicas que han permanecido utilizando papen y bolígrafo, incluso un estudio demuestra que son los que mas han sufrido la crisis. En general la incorporación de la tecnología a la odontología ha evolucionado bastante, no sin haber requerido un esfuerzo económico grande.

En la industria dental los avances son constantes. La mayoría de las empresas han apostado por una política de I+D, actualizando sus utensilios constantemente, con el fin de generar demanda, pero también de facilitar las labores al profesional y por tanto, aumentar la calidad y la comodidad del servicio al paciente. Por lo que la situación dental respecto a la tecnología, se ha centrado en una renovación constante basada en el valor añadido que el odontólogo debe aprovechar.

Otra de las mayores incorporaciones tecnológicas es Internet, facilitando la comunicación entre personas y el acceso a información de los clientes. Tener un cliente más informado, obliga al profesional a estar mas cualificado para desempeñar su función. Por otro lado, internet facilita la comparación entre unos profesionales y otros, por lo que los pacientes tienen una capacidad de elección y de comparación abismal. Internet ha facilitado un consumidor mas selecto y exigente, que no se conforma con cualquier servicio.

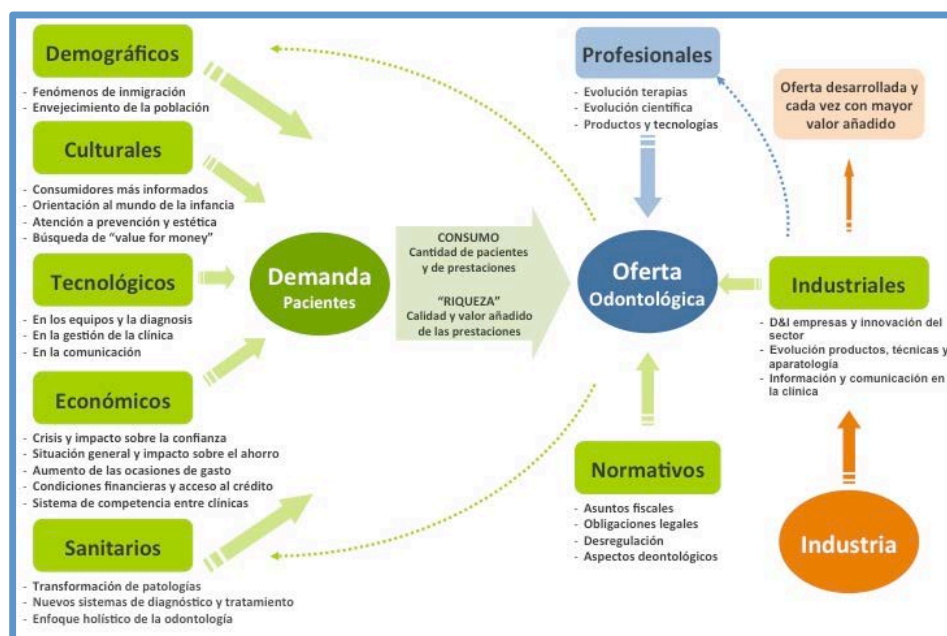


Figura 39 : Factores de Influencia (Rosso, Análisis PEST del sector dental, 2014)

Conclusiones, es evidente que se producirá un aumento en el número de clientes que acuden a las clínicas, en la actualidad es aproximadamente un tercio de la población, pero existe un sector con un nivel adquisitivo bajo que representa un sector de la población susceptible de ser atraído, este hecho puede generar una guerra de precios entre distintas clínicas.

El éxito de una clínica con precios bajos pasa por demostrar que mantiene la calidad con su competencia. Se desarrollaran estrategias empresariales en todos los niveles, haciendo desaparecer a todas aquellas clínicas que no sepan adaptarse y por tanto no sean capaces de competir. Una de las posibles soluciones futuras, es la asociación entre diferentes centros pequeños en uno mas grande.

Las preguntas que debe responder el profesional de una clínica son:

1. ¿Qué voy a hacer dentro de 5-10 años?
2. ¿Hacia que público me dirijo?
3. ¿Cómo me dirijo a ese público?

(Rosso, Análisis PEST del sector dental, 2014)

IV.IV. Las 5 Fuerzas de Porter

Este sistema es un medio para maximizar los recursos y hacer frente a la competencia, incluso superarla. El sistema fue desarrollado por el economista Michael Eugene Porter, que en la actualidad ejerce como profesor en Harvard y es aplicable para cualquier tipo de empresa. “ Si no se cuenta con un plan perfectamente elaborado, no se puede sobrevivir en el mundo de los negocios de ninguna forma; lo que hace que el desarrollo de una estrategia competente no solamente sea un mecanismo de supervivencia sino que además también te da acceso a un puesto importante dentro de una empresa y acercarte a conseguir todo lo que soñaste.” (E.Porter, 2003).

Para tener una estrategia debemos conocer claramente:

1. Visión de la empresa, con una perspectiva de futuro, la empresa debe saber definirse a si misma y tener claro sus objetivos.

2. Misión de la empresa, debe determinarse por medio de la razón de ser de la empresa
3. Valores de la empresa, cuáles son las prioridades de nuestra empresa y sus puntos más fuertes. Porque nuestra empresa es única y destaca.

Formas de lograr una ventaja competitiva:

1. Liderazgo de costos, saber el precio que ofrecen nuestros competidores y ofrecer el precio mas bajo que nos sea posible, es más fácil trabajar en una economía de grandes volúmenes con costes bajos
2. La diferenciación, los propios trabajadores de la empresa deben creer que su empresa es diferente. Tienes que contar con algo que atraiga a los clientes por completo.
3. Enfoque del negocio, enfocar toda la intención en vender un producto, no dividirla en vender varios. Ofrecer servicios en un mercado no saturado.

(E.Porter, 2003)

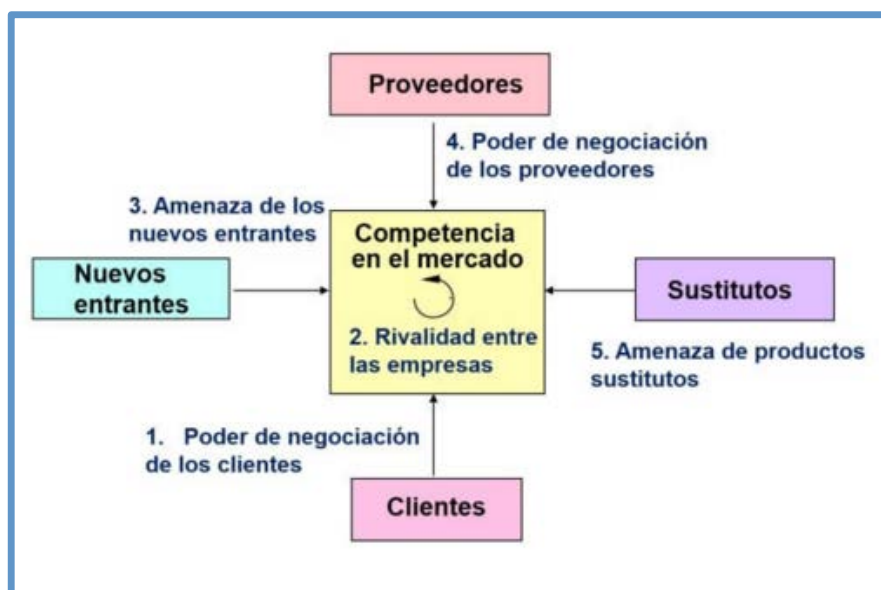


Figura 40 : Diagrama de las 5 Fuerzas de Porter (5 Fuerzas de Porter, 2016)

La finalidad de las 5 fuerzas de Porter es determinar en que lugar se encuentra la empresa dentro del sector, para esto se hace un estudio completo de la empresa

basándose en los valores que me hemos explicado anteriormente. Este proceso nos indicará la rentabilidad que puede tener la empresa en el futuro

Las cinco fuerzas de Porter

1. Rivalidad entre competidores
2. Amenaza ante nuevos competidores
3. Amenaza de ingresos por productos secundarios
4. Poder de la negociación de los diferentes proveedores
5. Capacidad para negociar con los compradores

(E.Porter, 2003)

Rivalidad entre competidores, otras empresas que dan el mismo producto o servicio que nosotros. Las diferentes empresas compiten entre ellas para hacerse con el mercado, utilizando una estrategia de negocio diferente. Las empresas tienen diferentes intensidades y aplican su imaginación de diferente forma para conseguir destacar sobre sus rivales. El hecho de que una empresa destaque sobre otras crea una presión, por lo que la rivalidad se mantiene.

Mediante el análisis de la rivalidad, podremos determinar nuestra situación respecto las otras clínicas de Medina de Rioseco, sabremos cuáles son nuestra ventajas y cuáles nuestros puntos débiles. Como hemos venido explicando a lo largo del dossier, existen mayoritariamente tres vías para acceder al dentista de manera privada y una manera pública con unos servicios muy limitados. Las vías de acceso de manera privada son mediante aseguradoras, franquicias o clínicas privadas. En la localidad donde estamos estudiando nuestro plan de negocio sólo existen clínicas privadas, en concreto son 3 pero una de ellas está próxima a su cierre este verano.

Al ser una clínica que empieza en una población con una tendencia bastante tradicional, la primera misión es clara: captación de clientes. Necesitamos demostrar que existe una odontología de calidad con un servicio asequible, es obvio que hay procedimientos que requieren un desembolso contundente, pero este desembolso no tiene porque ser desorbitado. Tenemos que alcanzar beneficios abarcando cuánto mas del mercado posible.

Volviendo a Medina de Rioseco, un municipio de la provincia de Valladolid, hay que recalcar la tendencia a lo tradicional de sus habitantes. En las charlas de

comercio siempre se citan Valladolid y Zaragoza como ciudades ajenas al cambio, es decir, lugares donde la incursión de nuevos productos suele tener un rechazo general. Incluso se llega a citar el caso de que si un producto triunfa en una de estas dos ciudades tiene su éxito garantizado en toda España. Por lo que, nuestra mayor barrera de salida será causar un efecto positivo en la población, conseguir plantearles la duda de si un servicio dental de la misma o superior calidad es factible a un precio más asequible, abandonar la comodidad de la tradicional, lo ya conocido de antaño y aventurarse a recibir un servicio diferente.

La tasa de crecimiento del sector dental como he visto antes, especificando en la provincia de Valladolid ha ido aumentando paulatinamente, la Figura 25 muestra el número de clínicas en la provincia, como vemos el aumento es considerable en los últimos años, pero este gráfico no representa el número de odontólogos titulados, este dato es mucho mayor y posee un crecimiento más acelerado. En la actualidad, una de las claves del éxito de las franquicias dentales es la gran oferta de profesionales que existe, como es lógico es bastante difícil para un recién licenciado montar su propia clínica, por lo que con el objetivo de coger horas de experiencia, pasan a formar parte de estas clínicas. Este dato tiene un cierto matiz positivo para nosotros, porque recordemos que nuestra clínica necesita de dos profesionales, al tener una oferta grande podremos conseguir un profesional mejor preparado a un precio más accesible.

Los costes fijos de las clínicas dentales son difícilmente variables para clínicas particulares, entendiendo como costes fijos aquellos costes que no dependen del número de clientes que obtengamos. Es cierto que las clínicas franquiciadas tienden a tener muchas más facilidades de descuentos en estos artículos, pongamos un ejemplo con los sillones dentales, si un particular accede a un proveedor con el objetivo de hacerse con 2 sillones nuevos para su clínica, la oferta que le puede hacer el proveedor será mucho menor que la que obtendrá el dueño de la franquicia si le garantiza que los próximos 1000 sillones de sus clínicas los van a adquirir ahí. Pero de todas formas si que existe una amplia gama de proveedores por lo que la negociación es posible. En nuestro caso en particular, las clínicas dentales de Medina de Rioseco pertenecen a particulares por lo que todos incurriremos en los mismos costes fijos.

En el sector dental la diferenciación del servicio es algo muy difícil, al fin y al cabo un empaste es un empaste, todos los dentistas tienen acceso a unas técnicas y a

unos materiales que permiten aportar un servicio de alta calidad, pero está claro que eso es algo que depende de la voluntad del dentista. Por lo general, suele haber profesionales más especializados en unas ramas de la odontología que otros, pero existen cursos de formación en todo el mundo y los conocimientos suelen ser compartidos. Concretando en nuestro caso, seremos la única clínica dental que ofrezca servicio de ortodoncia, pero depende del resto de clínicas contratar un ortodontista, lo que hace que la diferencia sea mínima. Por lo que la verdadera diferenciación entre dos clínicas que ofrecen una totalidad de servicios, es por un lado el precio y por otro el trato al cliente. El precio es algo obvio, hay casos en los que el mismo servicio puede valer 40 € o 58 € y la única diferencia es el beneficio que pretende llevarse el dentista. El trato al cliente si que es un factor determinante, el hecho de ir al dentista sigue produciendo una sensación de miedo en la población por muy extraño que parezca, por lo que un servicio en el que el cliente se siente cómodo y olvida sus miedos es síntoma de fidelización.

Dicho todo esto, somos conscientes de que la rivalidad entre los competidores será alta, el sector de la odontología es un sector saturado, donde los servicios ofrecidos por unos y por otros son muy parecidos, en el que también pesa la tradición, pero tenemos como nuestras mejores bazas, un precio competitivo y una atención a los pacientes adecuada.

Amenaza ante nuevos competidores, una de las fuerzas más importantes, utilizada para encontrar empresas con características similares de economía o que ofrecen productos o servicios parecidos. Este tipo de amenazas dependen de 6 barreras de entrada:

1. Economía de escalas.
2. Diferenciación.
3. Requerimiento de capital.
4. Acceso a canales de distribución.
5. Ventajas de costos independientes.
6. Lealtad de los clientes.
7. Políticas gubernamentales

(E.Porter, 2003)

Entendiendo economía de escala como una situación en la que el coste de producir una unidad desciende cuando aumenta el número de unidades que producimos, está claro que la odontología es más barata a medida que tienes más clientes, como hemos ido explicando los costes fijos representan una parte muy imponente del presupuesto, es decir, si queremos abrir una clínica dental tenemos que comprar un sillón dental por ejemplo, si nos visitan pocos clientes el coste de atenderles será mucho mayor que si nos visitan muchos, existen ciertos costes que dependen del número de clientes pero estos son reducidos por lo que la existencia de economías de escala es algo muy presente.

La diferenciación en el sector es bastante complicada en términos del tipo de servicio ofrecido, uno de los mayores factores que puede influir a la hora de ofrecer un servicio es la experiencia, como hemos ido explicando la odontología depende del odontólogo, no tienen los mismos conocimientos un recién titulado que un odontólogo que lleva ejerciendo 30 años y por lo tanto es muy posible que no ofrezcan los mismo servicios. Nuestra diferencia va a ser el precio y cabe la posibilidad que en un futuro aparezca una franquicia que por convenios de proveedores puede aportar unos precios mas ajustados que los nuestros, pero a día de hoy es una situación bastante difícil visto el precio que vamos a poner por los servicios y el que tienen las franquicias.

El capital inicial para abrir una clínica es un capital bastante elevado, la cantidad estimada para abrir una clínica es de 120.000 €, esta cantidad es una mera estimación y ya realizaremos un análisis más exacto cuando abarquemos la parte financiera del dossier, si que es cierto que las franquicias cobran una inversión inicial mucho mayor. En el caso de Vitaldent la inversión inicial es de 520.000 €, una inversión de una cuantía mucho mayor. Por lo que en cierto modo, el desembolso no sería un freno a la hora de la aparición de nuevos clientes si estos planean abrir una clínica particular.

El acceso al canal de distribución en una clínica es algo bien sencillo, meramente con abrir la clínica dental ya pones a disposición del cliente tus servicios. En este caso, no existe ninguna dificultad a la hora de ofrecer nuestro servicio, lo complicado es la obtener la elección del cliente. Si que es verdad, que ciertos establecimientos dentales tienden a estar localizados en pisos reformados, por lo que su acceso o su visualización no es tan directa como las de las clínicas que se encuentran a pie de calle en locales. Nuestro canal de distribución es directo completamente, no

existen intermediarios por lo que podríamos clasificar nuestro canal, como un canal directo.

La lealtad de los clientes es un tema controvertido dentro del mundo de la odontología, hace unas décadas existía una especie de oligopolio en el que la escasez de profesionales provocaba que los clientes no tuvieran mas remedio que acatar con los precios que estos decidían. En escenario posterior aparecieron las clínicas franquiciadas y la oferta de particulares aumento, demostrando que la lealtad de los clientes estaba muy sujeta a los precios, si que existen determinados estudios que indican que los clientes asisten a su dentistas de toda la vida, en concreto un 80% (Key-Stone, 2014). Por lo que la reflexión que obtenemos de esta situación es que una vez aumento la oferta y los precios empezaron a ser más competitivos la gente eligió su profesional y ahora se mantiene fiel a él. Esto nos invita a pensar que una nueva revolución en los precios comprometerá la lealtad de los clientes.

A la hora de abrir una clínica dental las restricciones legales no son muy fuertes, hay que realizar una serie de trámites pero no existe mucha complicación por lo que el ámbito legal no representa un impedimento para la aparición de nuevos competidores.

Para resumir, la situación del sector de la odontología es bastante comprometida, la saturación es una realidad, pero hay localidades donde este hecho todavía no se ha producido. En nuestra situación estamos ante un ratio de clientes por dentista 3 veces superior a la media en España, la situación que se presenta con el inminente cierre de una de las clínicas dentales presenta una oportunidad única. El hecho de abrir una cuarta clínica se presenta muy improbable, puesto que esto si que saturaría el mercado.

Amenaza de ingresos por productos secundarios, puede aparecer un problema cuándo los productos sustitutivos empiezan a ser una realidad. Si aparecen en el mercado productos que cumplen su función y además son más baratos que los de nuestra empresa, provoca que nuestras ventas tengan que ser a precios mas reducidos y por tanto reducen nuestro ingresos.

El claro ejemplo de los productos sustitutivos del sector lo tenemos con las franquicias dentales, es un sustitutivo de peor calidad en muchos casos y a un precio similar, pero enmascarado con una acertada campaña de marketing en la que se indica los precios con la estrategia “ implantes desde 50 € ” atrapan a muchos clientes. Esta

estrategia roza la ilegalidad puesto que un implante nunca va a costar 50 € y por tanto lo que se está haciendo es mentir al paciente. Pero en la actualidad hay que convivir con estas franquicias.

Si que es verdad que existen ciertos tipos de materiales primos que tienen una calidad mucho más baja que la utilizada previamente o una mayor disposición al fallo que las de alta calidad. Estos materiales son rara vez empleados por clínicas particulares, pero su uso no es tan poco común entre las franquicias dentales, una estrategia muy poco ética pero empleada en ciertas ocasiones, es la de hacer tratamientos con una obsolescencia programada, es decir, si eres capaz de generar un sobre tratamiento a un paciente cobrarás más dinero que si le solucionas su problema de una vez. Aquí las empresas se aprovechan del desconocimiento del cliente, el cuál acaba teniendo que visitar más veces la clínica y pagando más que si hubiese ido a un dentista particular.

En nuestro caso en particular, no existen a día de hoy franquicias en la localidad y es poco probable que aparezcan, visto los patrones de apertura que tienen y los problemas legales que achacan últimamente.

Poder de la negociación con diferentes proveedores, todas las empresas necesitan materias primas para producir ya sean productos o servicios, generando una relación de compra venta entre el mercado y los proveedores. La posición de control dentro de esta relación varía en función del negocio, existen ejemplos como Mercadona en el que el mercado es capaz de exigir a los proveedores, y otras en las que el proveedor domina la situación y puede influir en el precio final del producto.

Uno de las mayores señales de poder de un proveedor, es la capacidad de subir el precio sin tener un efecto negativo en su volumen de ventas. En el caso de las clínicas dentales los proveedores de materias primas suelen amenazar con subidas de precios o con descensos en la calidad de sus productos pero sin llegar a ser una presión asfixiante, de hecho, la saturación del mercado odontológico ha llegado también al mercado de los proveedores de materias primas dentales y en la actualidad siempre ofrecen primas a cambio de cerrar acuerdos para incorporar sus productos.

El proveedor más importante de los dentistas es el protésico, son los encargados de manipular las prótesis dentales, todo caso clínico necesita una prótesis dental sobre la

que se hace el estudio previo a la aplicación sobre el paciente. El desempeño del protésico es clave para tener un éxito rotundo en los servicios prestados a los clientes, de hecho el papel que desempeña un protésico se ve reflejado en el resultado estético final, uno de los factores que mas concierne últimamente a la población. Muchos odontólogos optan por tener varios protésicos para no reducir su círculo de acción, es obvio como pasa con los dentistas que a cada protésico se le puede dar mejor una cosa y por otro lado es un riesgo innecesario dejar sobre un única baza el estudio de la totalidad de tus casos clínicos. La relación dentista – protésico es una relación bastante afianzada con unos precios bastante estandarizados, por lo que no se requiere una presión por ninguna de las dos partes para subir o bajar determinados precios. Es importante mantener una buena relación con el protésico y comprobar que sea un profesional puntual y meticulado en su trabajo.

Capacidad para negociar con los compradores, existen mercados en el que los clientes tienen varios productos para elegir y otros en los que el cliente no tiene una capacidad e elección. En los primeros el cliente puede incidir en el precio final tanto directa como indirectamente, en el segundo se tiene que atener a la situación que se le presenta delante.

En la odontología se ha pasado de un mercado en el que el comprador no tenía ninguna capacidad para decidir en incluso no tenía la información necesaria para debatir si el servicio que recibía era caro o barato, a una saturación completa del mercado que ha producido por un lado un mayor conocimiento de los clientes acerca del servicio, una mayor calidad debida a esta información y una bajada de precios para tratar de captar clientes.

El grade de concentración de los clientes es muy bajo, pese a que los clientes tienen un mayor conocimiento y una mayor oferta para elegir, no existen grandes grupos de compradores que puedan determinar o incluso influir en el precio de un determinado servicio, si que es verdad que indirectamente a la hora de elegir individualmente una clínica o otra en función de sus precios puede crear un tendencia a disminuir, pero de manera activa no existen grupos que puedan ejercer algún tipo de presión.

Otra de las razones por la que los clientes no pueden realizar mucha presión sobre los precios de la clínica es la cantidad que compran, por lo general el servicio que se realiza a las personas es por persona y necesidad, no se tiende a vender un lote de

servicios o algo parecido, si que es cierto que en ciertas clínicas privadas se hace un descuento a las familias que acuden con todos sus integrantes a la clínica, pero esto no es un hecho que generen los consumidores, simplemente es un agradecimiento por parte de la clínica por su fidelización.

Por otro lado los clientes tienen una cierta ventaja respecto a la clínica por la poca diferenciación que existe en el sector, la enorme saturación del mercado y la similitud entre los servicios ofrecidos aportan al paciente una enorme flexibilidad a la hora de cambiar de clínica. Incluso, una de las mayores ventajas de los clientes es que el cambio de una clínica a otra no les supone ningún coste, los servicios dentales no son como ciertas aseguradoras o líneas telefónicas que te obligan a cumplir un contrato temporal, la relación cliente-dentista dura hasta que una de las partes decide darla por finalizada.

Por último, recalcar la información como una de las mayores herramientas del consumidor para ejercer un cierto control sobre lo que está consumiendo, con la llegada de Internet se ha hecho accesible a todo el mundo la capacidad de informarse, ahora todo el mundo puede saber que tratamiento le van a realizar en la clínica y cuánto cobran por ese mismo tratamiento en la clínica que se encuentra a 500 metros de distancia.

IV.V. Resumen Ejecutivo El Entorno

Como hemos anunciado anteriormente, el ratio clientes dentista de nuestra localidad es muy esperanzador, en comparación con el resto de provincias. Nuestra clínica se localizará en Medina de Rioseco. Localidad que cuenta con 3 clínicas dentales de las cuales una ha anunciado su cierre para este verano. El número de clínicas en Valladolid ha aumentado, Figura 25, pero en Medina de Rioseco se ha estancado en 3.

Podemos determinar analizando la madurez del sector, que se encuentra en un estado de madurez en declive, que tiende hacia clínicas más centralizadas y con una mayor bolsa de pacientes, es decir, el modelo de clínica que proponemos nosotros. En comparación con Europa, España está situada como cuarta potencia, Figura 27 y 28.

Por último concluimos el análisis del entorno con un Análisis PEST y con las 5 fuerzas de Porter.

V. PLAN DE OPERACIONES

V.I. Localización de la Empresa

La localización de nuestro negocio es vital para su futuro, podemos tener un negocio con un potencial enorme, pero si la zona en la que lo ubicamos es una zona ajena a cualquier tipo de cliente potencial, nuestro negocio no sobrevivirá, incluso algunos negocios que resultan inferiores comparando la calidad que ofrecen y el precio que piden por ese producto o servicio con otros, triunfan por el mero hecho de estar mejor localizados.

En el contexto de una clínica dental existen dos tendencias principales, la primera es la más tradicional en la que la clínica se ubicaba en un piso habilitado como clínica dental, esto conllevaba una obra en la que se adaptaba la vivienda al uso odontológico, la visión desde la calle es prácticamente nula, algunos profesionales optaban por poner un cartel publicitario en la ventana, pero con el paso de los años y la aparición de normativas más estrictas, la mayoría de estos carteles han tenido que ser retirados por ir contra la estética de la fachada del edificio. En estas consultas, por tanto los clientes acudían porque ya sabían de antemano dónde estaba ubicada la consulta, y si dudaban el piso en la mayoría de telefonillos si que se hacía referencia a la ubicación de la clínica dentro del edificio. Por otro lado, impulsado sobre todo por las franquicias dentales fue la ubicación de los negocios en los locales a pie de calle, con una preocupación mayor por el marketing que las clínicas tradicionales, las franquicias tuvieron claro desde el primer momento que una manera directa de hacer llegar al cliente la existencia de la clínica y de las ofertas, era que el cliente pasara por delante todos los días y lo observara por si mismo.

En nuestra opinión la idea más acertada es la segunda, somos una clínica de nueva apertura en la localidad, por lo tanto, tenemos que conseguir que la gente se acerque y se pregunte que es el nuevo negocio que han abierto. Si encontramos un local que satisfaga nuestras necesidades a pie de calle será perfecto. No tenemos intención de ocupar un piso y reformarlo, queremos que los clientes pasen por delante, queremos incluso que entren a preguntar y que vean como es nuestra clínica por dentro, una vez

hayan entrado, más fácil será para nosotros compartir con ellos la información y más rápido empezarán a comparar nuestros servicios con los ya existentes en la localidad.

Para hablar de la localización, primero tenemos que definir como es la localidad en la que nos vamos a emplazar, Medina de Rioseco. La distribución de Medina de Rioseco es una distribución circular en la que la ciudad queda dividida en dos por la N-601, que une Valladolid con León. La ciudad cuenta con un río que bordea la ciudad denominado Río Sequillo y con una entrada del Canal de Castilla al norte. La actividad diaria de la ciudad se encuentra en la Calle Lázaro Alonso conocido popularmente como Calle Mayor. Es una calle peatonal con soportales, los locales de los soportales están ocupados por diversidad de negocios, desde bares a mercerías. Nuestra clínica dental tiene que situarse lo más cerca posible de esta calle, pues las otras clínicas se encuentran un tanto alejadas del centro, siendo bastante incómodo para los locales, y por otro lado, la gente que se desplaza de otros pueblos no tiene problema para encontrar aparcamiento y desplazarse por el centro del municipio.

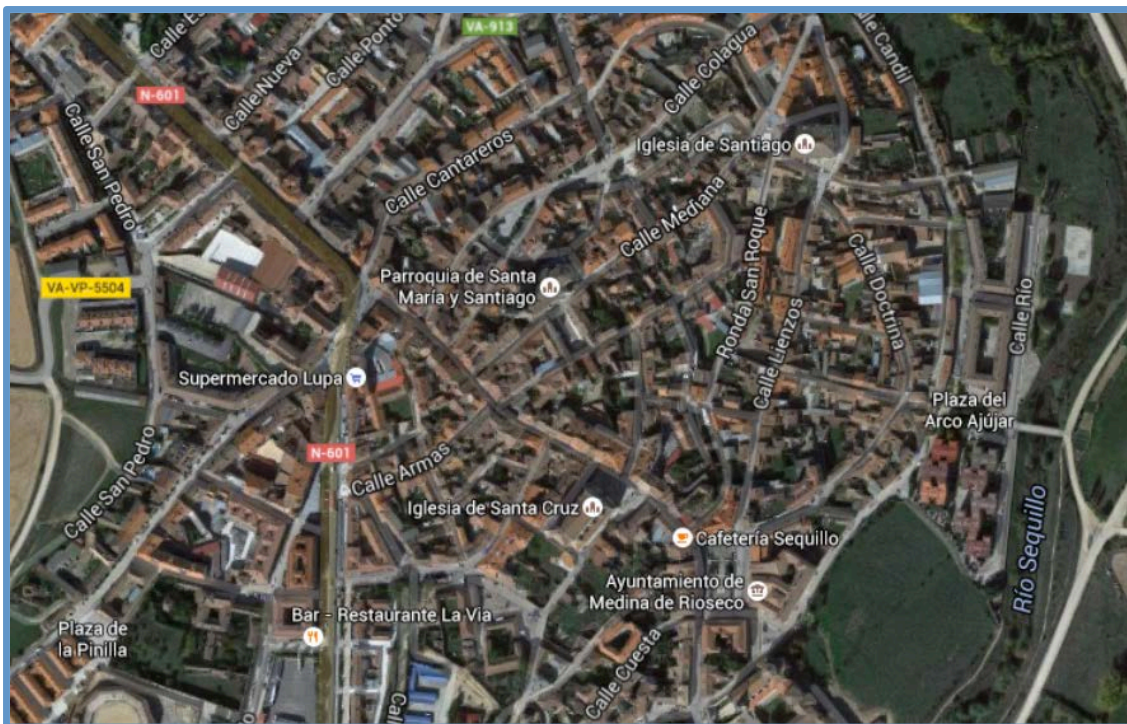


Figura 41 : Mapa Medina de Rioseco

En la actualidad existe un local alquilable en la parte baja de esta calle, concretamente en la zona donde se encuentran los bares, es un local de 171 m² que está

tanto a la venta, como alquilable, en la actualidad no contemplamos la compra del local porque este sería un desembolso que doblaría nuestro presupuesto, su precio de salida es 235.000 €, pero también está disponible su alquiler por un precio de 1250 € mensuales sin incluir gastos y con un contrato de permanencia de 2 años, lo cuál no sería un problema porque la intención de la empresa es durar más de ese tiempo. El contacto del local es BNP Paribas, por tanto estamos ante una oportunidad única de adquirir un local que satisface por completo nuestros deseos. (Fotocasa)

Como se puede apreciar en las fotos del local, la estructura del mismo es idónea, se trata de un local con un planta en forma de L, con unos ventanales exteriores de dimensiones considerables, en la zona de mayor actividad de la localidad, cerca de una zona de aparcamiento para facilitar el acceso a aquellas personas que se tiene que desplazar, bastante distanciado de las otras clínicas dentales de la localidad, por lo que en general es un acierto rotundo.



Figura 42 : Foto del Local (Fotocasa)

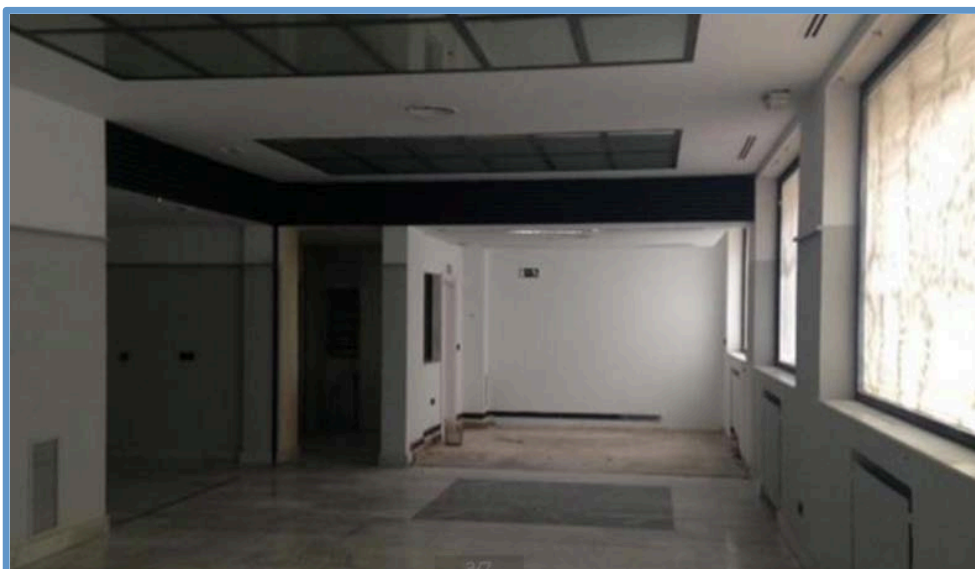


Figura 43 : Foto del Interior del Local (Fotocasa)

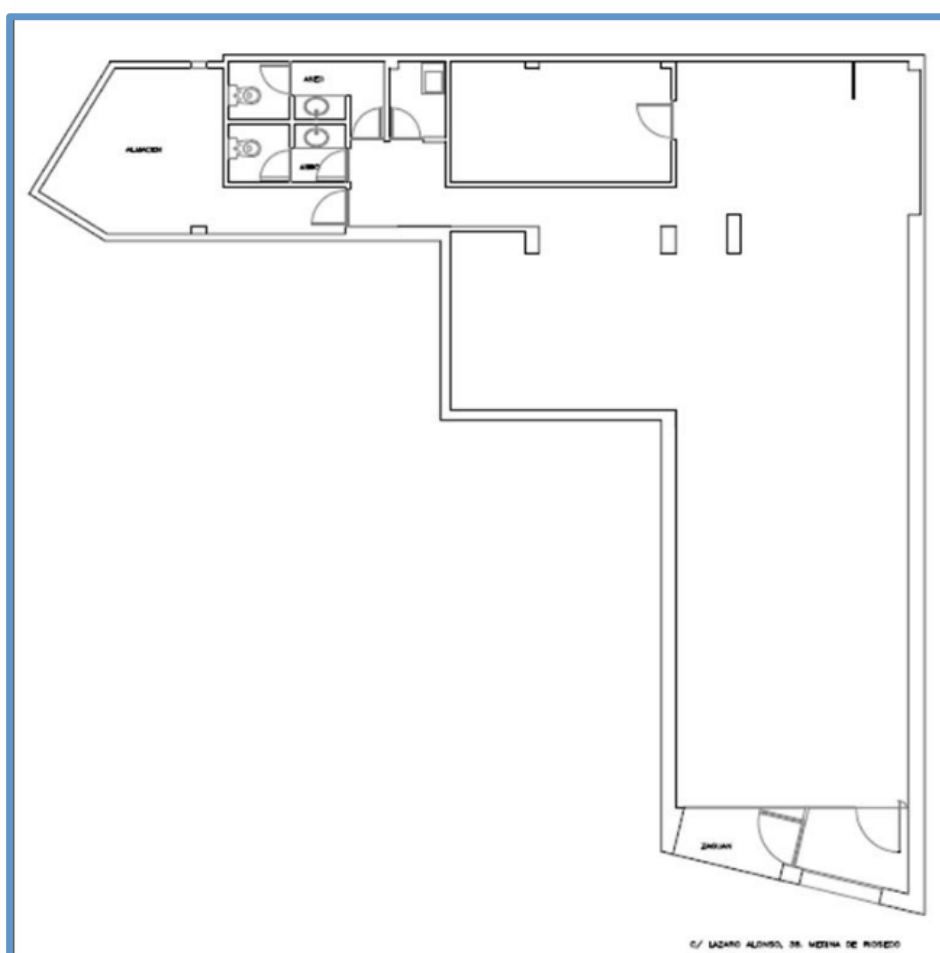


Figura 44 : Plano del Local

Como podemos observar en las fotografías y en el plano, la distribución es la ideal para una clínica dental, como ya veremos en el siguiente apartado. Se trata de un local muy luminoso y con una fachada bastante bien conservada, hay que tener en cuenta que los edificios de esta calle tiene una cierta antigüedad, en el local existen ya baños e incluso uno adecuado para minusválidos por lo que no tendremos que emplear más presupuesto en habilitarlo. En general, se puede apreciar que la calidad del local por dentro es buena y que por tanto no habrá que empezar la obra desde 0, además, el local lleva sin estar ocupado únicamente un año, por lo que el deterioro producido en su interior no será muy grande.

V.II. Distribución de la Clínica Dental

Contamos por tanto con un local de unas dimensiones óptimas para nuestro negocio, en concreto 171 m². Hay que hacer un inciso en que estas dimensiones pertenecen a los metros cuadrados totales del negocio, no a los útiles. Por tanto, habrá que contar de partida hasta que se haga el preciso estudio por parte de un arquitecto de cuales son las dimensiones exactas.

La odontología está considerada como una actividad sanitaria, por lo que el local será registrado como local de uso sanitario. Existen unas ciertas normativas explicadas anteriormente en el dossier que hay que cumplir para cumplir con las directrices de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, algunas de ellas y que están directamente relacionadas con la planta de la clínica son la existencia de una sala de espera, consultas, baños, para trabajadores y para pacientes...

Contamos con la planta de una clínica dental que nos va a servir como modelo y espejo en el que mirarnos, esta clínica es la Clínica la Asunción y atiende a pacientes en la localidad de Ciudad Rodrigo, hay que recalcar que nuestra distribución no va a ser idéntica a la seguida por esta clínica pero si bastante parecida, lo que va a ser idéntico es las salas que vamos a tener, es decir, en las distintas partes que vamos a dividir el local.

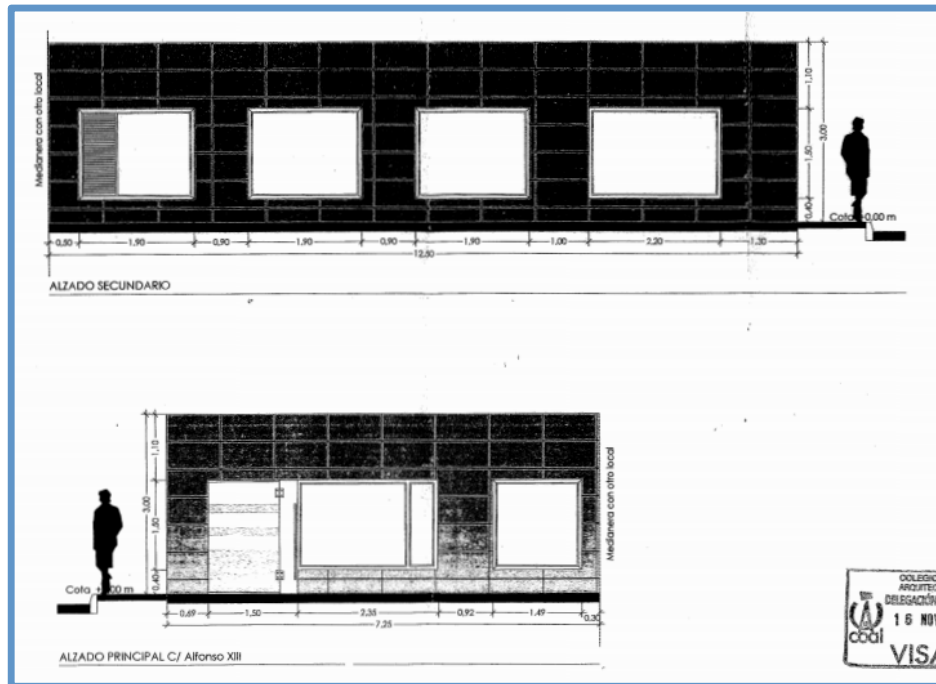


Figura 45 : Exteriores Clínica La Asunción (Puente, 2012)

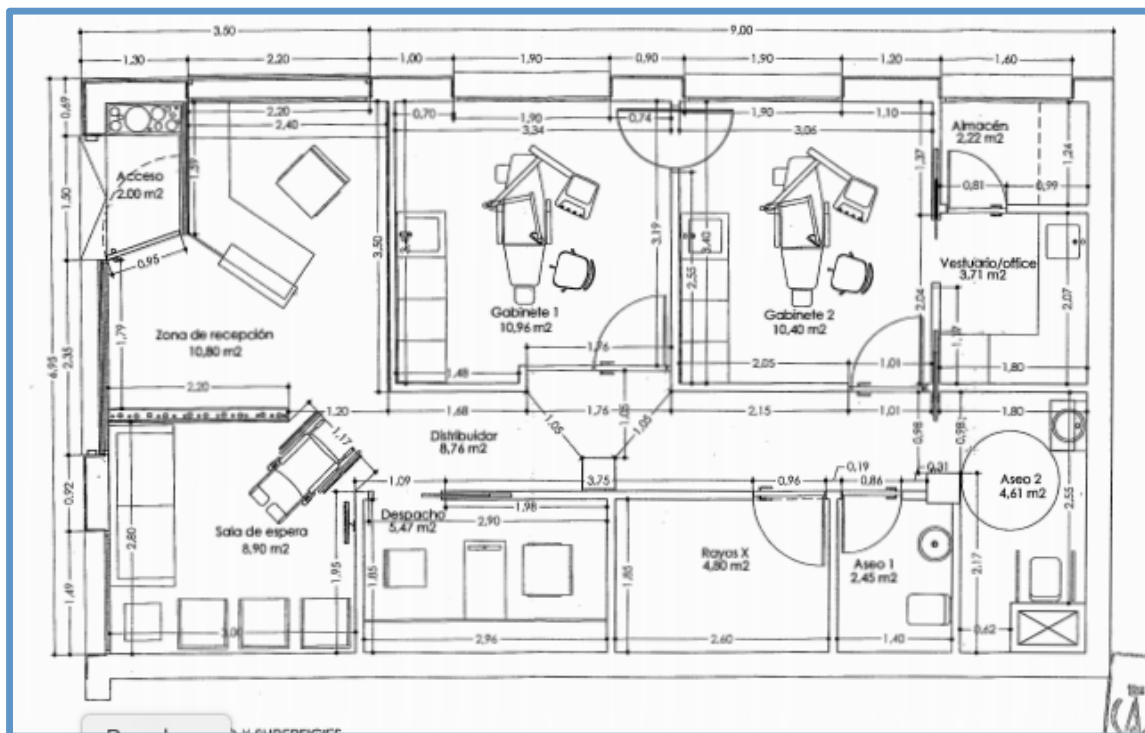


Figura 46 : Planta Clínica La Asunción (Puente, 2012)

Tenemos que tener en cuenta que cualquier tipo de modificación tanto del interior como del exterior del local tiene que hacerse de acuerdo con lo estipulado en el

Plan General de Ordenación Urbana de Medina de Rioseco, sino se cumple con este convenio urbanístico, podrían multarnos, obligarnos a eliminar la modificación o incluso cerrarnos el local, y por tanto el negocio.

A continuación procederemos a describir las distintas habitaciones de la clínica y sus funciones, para ello nos apoyaremos en la Figura 46.

1. Recepción, situada en la entrada del local, será lo primero que los pacientes observen al entrar al local y lo último al salir de este. La recepción estará provista de una mostrador, de uno o varios teléfonos y de un ordenador, este será el lugar donde desempeñará la mayoría de sus funciones la persona contratada como colaborador, es decir, el administrativo.
2. Sala de espera, tiene que cumplir con las normativas de la ley vigente, su función es la de acoger a los clientes hasta que son llamados por el profesional, por tanto, debe estar provista de sillas cómodas, bien iluminada y dar sensación de amplitud. Todos sabemos que las esperas incomodan, por lo que la sala estará provista con todo tipo de revistas y prensa para amenizar esa espera. Debe estar a continuación de la recepción.
3. Despacho, esta sala será usada por los profesionales como su sala personal, en ella estarán provisto de un escritorio y varias sillas. La función de la sala es la de informar al paciente del tratamiento que se le va a realizar, después de haberle realizado el estudio, tiene que ser una sala cómoda para mantener contentos a los odontólogos.
4. Vestuario, de uso común para los profesionales de la clínica, tendrán la oportunidad de cambiarse en esta sala, incluso de ducharse. La intención de esta sala es tener una diferenciación en el aseo de personal y en el aseo de los trabajadores.
5. Sala de rayos X, utilizada para hacer un diagnóstico más exacto al paciente, el personal autorizado para realizar estudios con este aparato tiene que haber recibido una formación para la protección radiológica de acuerdo con la ley vigente. Por otro lado, tanto la máquina como la sala deben estar autorizados por la Unidad Técnica de Protección Radiológica y por el Consejo de Seguridad Nuclear.

6. Almacén, como en cualquier otro tipo de negocio el almacén realizará la función de mantener y preservar los materiales que no se hayan utilizado, debe ser un lugar ordenado y bien dispuesto para facilitar la localización de las cosas cuando se precisen.
7. Laboratorio, donde se realizan ajustes en las diferentes prótesis a fin de obtener un efecto mejor sobre el tratamiento y donde se esterilizan todos los utensilios.
8. Gabinete, prácticamente la sala más importante de la consulta, está regulado bajo unas normativas en su tamaño. Es donde el odontólogo realiza sus funciones y tiene que estar provisto de todos los utensilios esenciales para llevar a cabo el servicio. En nuestra clínica en función del espacio con el que contemos utilizaremos uno o dos gabinetes, para poder hacer servicios simultáneos.

V.III. Procesos de Producción

Los pasos a seguir en una clínica dental son bastante sistemáticos y repetitivos con cada cliente, por lo que es fácil describir la serie de procesos que se llevan a cabo para conseguir crear un servicio. A continuación los enumeraremos en orden de aplicación:

Llegada del cliente, este proceso depende de si es la primera visita del cliente o no ya es un habitual. Si es la primera vez que el cliente entra en la clínica, estamos ante el primer contacto entre ambas partes. Por lo tanto la misión de la administrativa, es dar una buena bienvenida al cliente y hacerle sentir cómodo desde el primer momento que entra a nuestro negocio. Al ser su primera visita, se dará al cliente un formulario para que lo rellene y así poder tener su ficha, es esencial que el trato con cada cliente sea detallado. En el dossier se indicarán sus datos personales, su historial médico y su historial dental.

Una vez introducido al cliente en el concepto de la clínica se le conducirá al despacho del odontólogo donde tendrá su primera entrevista con este, en esta conversación el paciente transmitirá sus inquietudes al doctor y posteriormente se le realizara un análisis en el gabinete. Una vez que el profesional ha comprobado que tratamientos precisa el paciente, le dará unas directrices del tratamiento que este debe seguir.

Por otro lado, si el paciente no es nuevo, el trato será el mismo en cuanto a la cordialidad y a las formas, pretendemos que nuestra clínica sea una clínica cercana por lo que la administrativa será alguien del pueblo y procuraremos que se sepa todos los nombres de los pacientes y los trate con una actitud amable, una vez se le ha dado la bienvenida al paciente se le conducirá a la sala de espera, donde esperará a ser llamado por el dentista para recibir su tratamiento.

Diagnóstico, esta fase se tiene que repetir continuamente entre el cliente y el profesional, cuando el cliente es nuevo se le dará información general de los tratamientos que necesita y si el cliente es habitual se le informará de cómo esta evolucionando su caso, por tanto esta parte es fundamental para la relación paciente – clínica, para fomentar la comunicación entre ambas partes y la transparencia. Creemos que es de vital importancia que el cliente se siente completamente atendido por el profesional, por lo que se instará a los dentistas a que antes o después de realizar el tratamiento, empleen un tiempo en explicarle al cliente que se le ha realizado, que presupuesto tiene ese tratamiento y que se espera conseguir con ese tratamiento.

Tratamiento, como era de esperar el tratamiento es la parte fundamental de nuestro servicio, necesitamos de los otros para garantizar una correcta relación clínica – paciente, pero si este proceso falla, todo el servicio ofrecido se irá al traste. Una vez se ha informado al paciente del procedimiento que se le va a realizar y el dentista ha comprobado su historia clínica se procede a realizarle la intervención de la manera más satisfactoria posible.

En los tratamientos dentales como hemos ido explicando a lo largo del dossier existe una gran variedad de alternativas, puede consistir en un simple empaste que no emplee más de 15 minutos de tiempo o puede ser una cirugía dental en la que existen ciertos riesgos y conlleva un periodo de tiempo mucho mas amplio.

Hay que clarificar que el paciente siempre debe estar al tanto del tratamiento que va a recibir y de los peligros que este puede conllevar, parece algo de películas pero a día de hoy sigue habiendo gente con una ligera sensación de miedo cuando acude al dentista e incluso hay gente que acude aterrada, por tanto, cuanto mas cercana sea la postura del dentista y mas informado este el paciente, mas seguro estará del tratamiento que va a recibir.

Mantenimiento, es una fase bastante importante de la clínica y bastante ignorada por los clientes, y cómo podemos observar en la Figura 8 existe una correlación entre el número de visitas y el precio medio que se paga por persona, es decir, cuanto más acudamos al dentista a revisiones menos problemas drásticos tendremos en el futuro y por tanto menor será el desembolso.

Muchos pacientes piensan que este proceso es un mero intento del dentista de seguir cobrándoles dinero, piensan que con haberse liberado del dolor que les aquejaba ya tienen todo resuelto, por tanto nuestra labor, no es únicamente la de ofrecer un servicio de revisión a un precio moderado, sino que a mayores tenemos que convencer al paciente de que ese servicio es verdaderamente necesario y que no solo ayudará a su salud dental sino que también su propio bolsillo se verá beneficiado, en contra de lo que ellos creen

Cobro, antes que nada hay que aclarar que en la odontología a día de hoy se trabaja con un predisposición a creer en el paciente y en su buena voluntad. Son bastantes los servicios que ofrecemos que requieren un desembolso importante de dinero, por tanto no queda más remedio que fiarse de que la gente efectuará el pago. La opción más acertada creemos que es la de ofrecer al paciente realizar el pago cuando ha recibido el tratamiento y si este tiene algún problema en abonar el servicio en el momento se le dejará un periodo de tiempo para que lo haga. De esta forma, damos una visión de comprensión de la situación actual, pero no somos una organización sin ánimo de lucro por lo que la administrativa tendrá que realizar un seguimiento de la gente que no está al corriente de pago, con la mayor discreción y educación posibles.

Los diferentes procesos que hemos explicado anteriormente depende mucho del paciente que tenemos delante, no podemos caer en el error de considerar a todos los pacientes de la misma manera y realizar el mismo protocolo con cada uno, por tanto, vamos a nombrar a los diferentes pacientes tipo y las diferencias en los procesos que se aplican a cada uno.

Paciente nuevo, como hemos explicado este cliente tiene que llevarse una muy buena primera impresión por lo que el trato directo con él tiene que ser muy cuidado, dependiendo de la ocupación de la clínica en ese momento se le atenderá o se le dará cita con la mayor brevedad posible, para garantizar su vuelta. Si no acepta el tratamiento procederemos a guardar su ficha calificándolo como cliente no tratado y la razón, si por

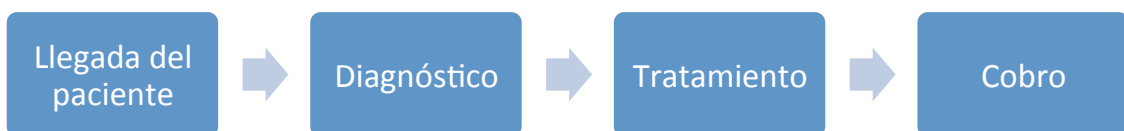
un casual se diera una situación en la que el tratamiento de ese cliente bajara de precio, le volveríamos a llamar para ofrecérselo.

Paciente bueno, cliente que acudirá a las citas que nosotros le propongamos, si necesita de un tratamiento se le dará un reserva con la mayor brevedad posible, si no precisa de este se le citará cada 6 meses para someterle a una revisión y a una limpieza.

Paciente nuevo que acepta tratamiento, se le debe citar una vez finalizado el tratamiento para revisar la situación en la que se encuentra y si precisa de mas intervenciones. Una vez finalizado el tratamiento, se le citará cada 6 meses para recordarle que tiene que hacerse una revisión y una limpieza.

Paciente que no va a la cita, se le llamará para comprobar si va a acudir finalmente, si no contesta se le volverá a llamar en un margen de 2 o 3 días para recordarle que tenía una cita. Si quisiera otra cita se le daría. Si no quiere esa cita se le llamaría a los 6 meses.

Paciente en tratamiento delicado, se le llamará cada 7 días mientras dure el tratamiento para garantizar que todo sigue según lo previsto. Una vez finalizado una llamada a los 3 meses y otra a los 6 para recordarles que tienen que realizarse una revisión.



V.IV. Procesos de Compra y Proveedores

Los suministros de una clínica dental depende básicamente de dos vertientes, por un lado está el trabajo de los protésicos y por otro lado el de los depósitos dentales, ambos forman una parte fundamental de nuestro negocio y necesitamos de su análisis exhaustivo.

Depósitos dentales, en la odontología por lo general, sobre todo el los odontólogos particulares, no existe una relación directa entre los profesionales y la fábrica que produce las materias primos y los utensilios que estos precisan. Por tanto la

relación se hace directamente con depósitos dentales, que hacen la función de intermediario.

Los factores que determinan la elección de un depósito u otro son:

1. Productos, existe una gran diversidad de productos dentales con diferentes calidades y precios, por tanto el depósito dental más interesante será aquel que consiga ofrecernos una mayor variedad de producto con una relación calidad – precio admisible. De esta manera tendremos la garantía de que nuestra clínica siempre este bien abastecida.
2. Disponibilidad, no tendría mucho sentido contratar a un depósito que nos ofrezca una gran variedad productos y a la hora de necesitarlos nos digan que entramos en una lista de espera para recibirlo. Nuestro depósito tiene que tener un amplio stock de productos y abastecernos cuando se lo solicitemos.
3. Pedidos especiales, existen ciertos productos que no se encuentran en los catálogos y que por tanto son de difícil acceso, para ciertos servicios requeridos por ciertos pacientes, es posible que surja la necesidad de realizar uno de estos pedidos, por tanto, nuestro depósito tiene que tener la capacidad de proveernos.
4. Buen servicio, la comunicación entre la clínica y el depósito tiene que ser perfecta sin que haya lugar a errores, tenemos que garantizar que nuestros proveedor atienda a todas nuestras peticiones.
5. Acceso online, en la actualidad muchas clínicas dentales están provistas de un sistemas informático que gestiona por completo la clínica, son tiempos en los que las compras por internet están a la orden del día, el proveedor debe tener un soporte web accesible y fácil de entender, para poder realizar pedidos por esta plataforma.
6. Tasas de descuento, los proveedores no tienen un papel muy asfixiante sobre las clínicas, más bien la situación es a la inversa. Los depósitos realizan constantemente ofertas a las clínicas para que adquieran sus servicios, debemos estudiar estas ofertas y quedarnos con la que mejor satisfaga nuestros intereses.
7. Tiempo de entrega, una de las mayores preocupaciones a la hora de escoger un proveedor es su capacidad de reacción, muchas veces surgen

imprevistos de un día para oro que deben ser resueltos, nuestro depósito debe contar con un servicio de mensajería eficaz.

8. Devolución, la innovación es constante en el sector de la odontología, son muchos los avances que se hacen en cuestión de meses, y es obligación del dentista conocer esos avances y comprobar si son aplicables a la política de la clínica, por tanto si un producto no se ajusta a las preferencias del profesional debe existir la posibilidad de resolverlo.

Como podemos comprobar la elección entre un depósito u otro depende de muchos factores, en la realidad se asemeja a realizar la compra en un supermercado, existen bastantes productos de los que estamos seguros y queremos seguir adquiriendo porque confiamos en ese distribuidor y en ese fabricante, con otros productos nos podemos permitir el lujo de ir cambiando y comparando porque necesitamos estudiar como nos desenvolvemos con ellos y por último, existe una cierta serie de productos en los que podemos recurrir únicamente al precio o a la oferta que nos estén realizando en ese momento, porque nos genera un ahorro sustancial o porque podemos permitirnos probarlo

Existen bastantes depósitos dentales en España, algunos de carácter local, que con un gran servicio abarcan una población reducida de clínicas dentales con precios más asequibles y con un servicio más directo por lo que conlleva el número reducido y el trato personal con el dueño del depósito, y otros mucho más grandes que abarcan países enteros y por tanto están también en una posición un tanto superior frente a las fábricas.

A la hora de cerrar precios con los depósitos dentales, la mayoría de los tratos vienen motivados por una cierta ventaja de la clínica, por su capacidad de elección. Esta ventaja es llevada al máximo por las clínicas que pertenecen a franquicias, en este caso las propias franquicias garantizan un volumen de compra muy grande, por tanto los depósitos dentales están obligados a negociar con ellas.

En la zona de Medina de Rioseco contamos con los siguientes depósitos dentales:

1. Proclinic
 - Proveedor a nivel nacional con 30 años de historia.

- Fábricas colaboradoras en Asia y Europa.
- Hasta un 15% de descuento.
- Envíos gratuitos a partir de 110 € de compra.
- Entrega en 24 horas.

(Procilinic SA, 2016)

2. Dentalcost

- Proveedor en España y Portugal desde 2010.
- Oficina central localizada en Gandía (Valencia).
- Hasta un 5% de descuento.
- Envíos gratuitos a partir de 100 € de compra.
- Entrega en 24/48 horas.

(DentalCost, 2016)

3. DVD

- Proveedor internacional con 25 años de experiencia.
- Garantía de reparación de 3 meses.
- Envíos gratuitos a partir de 100 €.

(DVD, 2016)

4. José Estévez

- Proveedor Local con centro en Salamanca
- Relación directa con familiares dedicados al sector
- Negociación más directa.

A continuación vamos a realizar una comparativa de los cuatro proveedores, calificando en una escala de verde a rojo, considerando verde como una calificación muy buena, amarillo como una calificación buena, naranja como una calificación normal y rojo como una calificación mala, los diferentes factores que determinan la elección de un proveedor u otro.

Tabla 6 : Comparativa Proveedores

FACTOR	Proclinic	DentalCost	DVD	José Estévez
PRODUCTOS				
DISPONIBILIDAD				
PEDIDOS ESP.				
SERVICIO				
ONLINE				
DESCUENTO				
ENTREGA				
DEVOLUCIÓN				

Por tanto podemos concluir que nuestro proveedor usual será José Estévez, por su proximidad a la clínica, el conocimiento de sus servicios, la facilidad de ofrecer el precio más competitivo por materiales de alta calidad y su compromiso a la hora de devolver adquisiciones que hayan resultado insatisfactorias. Para realizar pedidos especiales vamos a recurrir, a Proclinic siempre que tengamos la necesidad de hacer ese pedido y nuestro proveedor usual no dispone de este producto.

Por último recordar que todos los años se celebra la Expodental en el recinto ferial de IFEMA, en el que se exponen las novedades acerca de equipos, productos y servicios dentales, la mayoría de los profesionales suelen acudir a este evento para comparar posibles compras o estudiar que oferta es mejor. En el año 2016 este evento batió un recordé de asistencia.

Protésico dental, es el profesional encargado de diseñar, elaborar y ajustar las prótesis y los aparatos requeridos para ofrecer un servicio odontológico. Es necesario el servicio de un buen protésico para garantizar que el servicio ofrecido salga de una manera satisfactoria para ambas partes.

La función principal del protésico es por tanto, la de elaborar la prótesis que sustituirá los dientes perdidos, este molde servirá para que el paciente recupere la funcionalidad y la estética de su boca. Pueden realizar otra serie de aparatos como férulas u ortodoncias. Siempre debe realizar su actividad bajo la petición de un

odontólogo, de un estomatólogo o de un maxilofacial, no puede realizar valoraciones por cuenta propia.

Estos profesionales combinan conocimientos clínicos con una gran habilidad manual, la experiencia es un grado en este sector, los protésicos más capacitados suelen ser aquellos que han realizado un mayor número de servicios, porque con los años van desarrollando la práctica y sus servicios se vuelven más exactos. La fabricación de las piezas es individual, es decir, cada pieza se fabrica de manera personalizada en función de las características del paciente.

Los dentistas tienen total libertad para elegir su propio protésico dental, los profesionales que contratemos tienen nuestra total disponibilidad para elegir a un protésico que sea de su confianza, si no conocen ninguno les daremos la oportunidad de contactar con alguno de los conocidos por personas cercanas a la familia y que llevan aportando un servicio de garantías durante de años. Estos profesionales son:

1. Enrique Viloria
2. Ortovall (Ortodoncias)
3. Labordent Metal de Esqueléticos

V.V. Métodos de Control de Calidad

La calidad en los servicios médicos es de vital importancia, no estamos hablando de una lavadora que no cumpla las expectativas o deje de funcionar a los 3 años, en nuestro caso está en juego la salud de las personas y no se puede vacilar en este aspecto, la calidad ofertada debe ser la máxima posible, el cliente debe tener una garantía de que

bajo ningún concepto se va a poner en juego su integridad física, el compromiso de los profesionales de salud debe ser absoluto.

El concepto de calidad en los servicios sanitarios depende de cinco aspectos:

1. Excelencia profesional.
2. Uso eficiente de los recursos.
3. Minimización del riesgo para los pacientes.
4. Alto grado de satisfacción

5. Impacto final en la salud del paciente

(Rosales, 2014)

La definición de calidad en el ámbito de los servicios de salud según la OMS es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del 2 servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos yatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (Organización Mundial de Salud, 1985)

Centrándonos en la odontología dentro del sector de servicios sanitarios privados, hay que destacar que los profesionales siempre han tenido una tendencia a ofrecer la máxima calidad disponible, para complacer a sus clientes e incluso para satisfacer sus propias aspiraciones personales. El control de calidad aparece en la odontología cuando los servicios ofrecidos se vuelven un grado más complicados y se necesita de un estudio posterior para comprobar si la adaptación era la esperada. De esta adaptación depende la existencia de la clínica, puesto que si un cliente no está satisfecho con el resultado, podrá ir a otra clínica que ofrece el mismo servicio y arrastrar consigo a otros clientes.

Los antecedentes del control de calidad en la odontología son de 1967, cuando la Asociación Americana de Dentistas crea un comité con el objetivo de hacer de intermediario entre los pacientes, los dentistas y las aseguradoras. Pero este comité estaba más destinado a cuestiones económicas que a la adecuación del servicio, posteriormente esta misma organización amplía el poder del comité para que realice evaluaciones de calidad. En 1975, se crea un manual para realizar una serie de revisiones a los procesos que llevan los dentistas a cabo. Estos comités han ido evolucionando desde entonces, unido al movimiento social de la época que buscaba la defensa del consumidor. En 1966 A. Dobabedian, define la medida de la calidad en tres partes, estructura, proceso y resultado, sentando las bases de los posteriores controles de calidad (Ríos, García, & Fernández, 2008).

En España en el sector odontológico los controles de calidad son prácticamente nulos, el retraso con respecto a otros países es enorme. Las causas de este retraso son la falta de veracidad en los puntos de recogida de información, la falta de comunicación entre las diferentes clínicas y la desinformación de los propios dentistas sobre los

controles de calidad. Los dentistas se ven afectados por las regulaciones ISO 9000, ISO 13485 de productos médicos e ISO 14001 de protección medioambiental, pero estas normas son de carácter industrial por tanto, no suponen una regulación de la relación dentista – cliente (Ríos, García, & Fernández, 2008).

Por medio del control de calidad lo que pretendemos es ofrecer la máxima calidad posible, asegurarnos de que los materiales y los servicios están siendo utilizados con la máxima eficacia y poder realizar modificaciones en servicios que no responde como se esperaba de ellos. De esta manera los clientes tendrán la mejor de las impresiones sobre la clínica, los profesionales aumentarán sus conocimientos y capacidades y la imagen general de la clínica se verá beneficiada.

Los dentistas siempre han tenido una contemplación bastante ligera por parte de los consumidores, salvo los problemas con respecto a los honorarios que este debe cobrar por sus servicios. La postura general, influenciada por el desconocimiento de la profesión, ha tendido a dejar que sean los propios profesionales de la odontología los que tengan que velar por los intereses de sus clientes. Los dentistas tienen la obligación de conocer los últimos avances en la profesión y mejoras tecnológicas, pero el organismo que mayor presión puede ejercer sobre la garantía de que se realice un control de calidad son los Colegios de Dentistas, llegando a hacer de intermediario entre los intereses de los clientes y los de los odontólogos, sancionando si es preciso a aquellos profesionales que no cumplen con estos controles e incluso denunciando a aquellos cuyos métodos no superan una calidad requerida.

Por otro lado los consumidores han incrementado su información sobre los diferentes tratamientos que se realizan en una clínica, aunque su postura sigue siendo de desventaja, la llegada de Internet y de las franquicias dentales ha facilitado en los pacientes un acceso a la información y una capacidad de elección sin precedentes. Poco a poco las asociaciones de consumidores dejan de verse amedrentadas por un título universitario y empiezan a ejercer más presión en los servicios sanitarios. Pese a que sus intenciones son buenas deben dejarse guiar por un profesional sanitario a la hora de comprender un tratamiento, por tanto se debe conducir hacia un punto de consenso entre ambas partes.

En la actualidad, el sistema americano define tres fases a la hora de hacer un control de calidad en los servicios sanitarios:

1. Análisis de la estructura, análisis de la propia clínica, su personal, su localización y su equipamiento
2. Análisis del proceso, aquí se somete a estudio a asistencia sanitaria que procura la clínica, el objetivo de esta no es otro que procurar salud a sus pacientes. Este análisis se produce con:
 - Auditorías médicas.
 - Auditorías del personal auxiliar.
3. Análisis de los resultados:
 - Rendimiento Cuantitativo: cantidad de pacientes atendidos, tiempo medio de atención...
 - Rendimiento Cualitativo: cantidad de servicios satisfactorios, porcentaje de servicios no satisfactorios...
 - Indicadores económicos: gastos, ingresos, clientes pendientes de cobro, clientes que no asisten a las citas...
 - Grado de satisfacción del usuario

(Donabedian, 1966)

V.VI. Resumen Ejecutivo Plan de Operaciones

Uno de los factores más importantes de determinar es la localización de la clínica, antiguamente estas solían estar situadas en casas habilitadas como clínicas dentales, nuestra intención es situar la clínica dental en la calle comercial de la localidad en uno de los locales a pie de calle. En concreto vamos a situar la clínica en este local que se ajusta a nuestras expectativas, Figura 41, 42 y 43.

Para la distribución de la clínica vamos a emplear como modelo, la distribución de la Clínica la Asunción de Ciudad Rodrigo que se asemeja bastante a nuestras intenciones, Figura 46. El local debe ser reformado para contar con las siguientes habitaciones:

- Recepción
- Sala de Espera
- Despacho
- Vestuario
- Sala de Rayos X
- Almacén
- Laboratorio
- Gabinete

Para el proceder de nuestra clínica consideramos estas operaciones:

- Llegada del cliente
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Mantenimiento
- Cobro

Dependiendo del tipo de paciente que acuda a la clínica, haremos las operaciones de una u otra forma, los diferentes tipos de clientes son:

- Paciente nuevo
- Paciente nuevo que acepta tratamiento
- Paciente bueno
- Paciente que no va a la cita
- Paciente en tratamiento delicado

En la odontología se necesitan dos tipos de proveedores, los depósitos dentales, que por lo general son los encargados de abastecernos con los materias primas y los utensilios que necesitamos para ofrecer nuestros servicios y los protésicos dentales, encargados de diseñar, elaborar y ajustar las prótesis y los aparatos requeridos por nuestros pacientes, Tabla 6.

En cuanto al control del calidad español en el ámbito de la odontología todavía queda un largo camino por recorrerse, en comparación con otros países como EEUU. En la actualidad nuestros de calidad son prácticamente nulos y sólo nos vemos afectados por las regulaciones:

- ISO 9000
- ISO 13485
- ISO 14001

VI. ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS

VI.I. Organigrama

Un organigrama consiste en la representación gráfica de la estructura que va a seguir nuestra clínica, reflejando las relaciones que van a existir entre los distintos miembros de la clínica, los distintos niveles que existen dentro de la clínica y sus funciones a desempeñar en el día a día de esta.

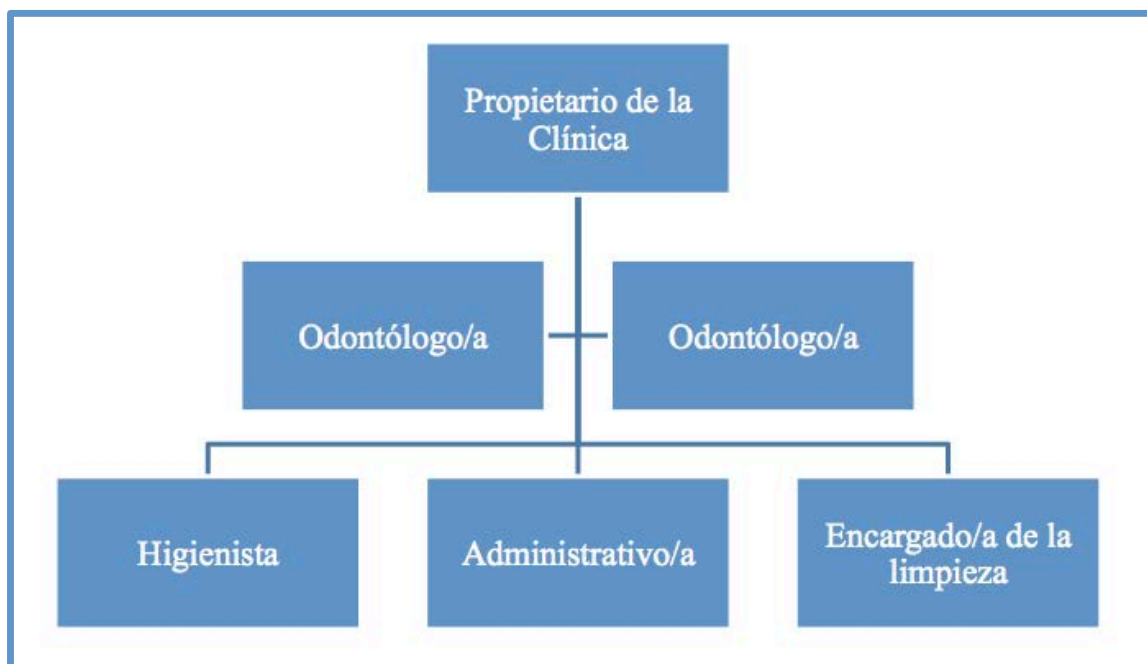


Figura 47 : Organigrama de la Empresa

Como podemos observar el modelo que sigue nuestra organización es un modelo muy simple, estamos ante una empresa en la que contamos con poco personal y las jerarquías dentro de la misma están muy claras. Existe un primer nivel en el que estaremos nosotros involucrados como propietarios de la clínica, nosotros responderemos económicamente por la clínica. En un segundo nivel se encuentran los odontólogos, estos también responden legalmente por sus servicios puesto que uno de ellos tiene que estar siempre dentro de la clínica cuando esta abra de cara al público. En el tercer nivel se encuentran el resto de empleados de la empresa, que se encuentran a total disposición de las directrices que reciban tanto por el segundo nivel jerárquico como por el primero.

Las ventajas de implantar este organigrama son claras, por un lado conseguiremos que exista una figura de autoridad en los dos odontólogos, cuándo nos encontremos fuera de la clínica, capaz de marcar unas directrices claras y de organizar la clínica. Por otro lado se busca una gestión clara de las jerarquías, la manera más sencilla de conseguir esto es realizar el mínimo número de niveles posibles.

Una de las mayores desventajas a las que nos podemos enfrentar, es que no haya entendimiento entre los dos odontólogos y que no sepan coordinarse a la hora de dirigir la clínica, puede ser que la lucha de egos profesionales tienda a un resquemor entre ambas partes, pero creemos que esta situación es bastante improbable. Si se diera esta situación, existe un nivel superior encargado de la toma de decisiones que es donde nos encontramos nosotros y por tanto deberemos tomar cartas en el asunto.

VI.II. Categorías de Personal

Los diferentes tipos de personal que existen en una clínica dental vienen registrados en el Convenio de Clínicas Dentales de la Provincia de Valladolid. Las definiciones teóricas de los diferentes grupos laborales y sus funciones ya han sido reflejadas en este dossier en el apartado de Organización Interna, por tanto ahora procederemos a explicar con nuestras palabras la descripción de los profesionales y las funciones que estos deberán desempeñar dentro de la clínica.

Odontólogos (Grupo 0), para realizar esta actividad tiene que encontrarse en posesión de un título universitario en odontología o bien ser un médico estomatólogo. Las responsabilidades que debe afrontar son bastante amplias, ya que su puesto conlleva responder jurídicamente ante un tratamiento mal ejecutado. Debe exigirse lo máximo posible a sí mismo, para tener ambición suficiente para seguir formándose como profesional y para conseguir aportar la totalidad de sus conocimientos y sus destrezas ofreciendo un servicio sanitario con el que el paciente recupere su salud bucodental o aprecie una mejora estética. Un dentista ejemplar, sería aquel que mantiene un trato cercano con sus pacientes, que tiene motivación suficiente para continuar con su formación y que realiza sus actividades con el mayor compromiso posible.

Obligaciones:

1. Comunicarse con exactitud con los pacientes y dejar todas sus dudas acerca de los tratamientos satisfechas.
2. Tratar a los pacientes de una manera simpática, facilitando su comodidad.
3. Poseer destreza manual.
4. Conocer las distintas herramientas que necesita para su servicio y como utilizarlas.
5. Ser meticuloso.
6. Ambición para mantenerse en un proceso de formación constante.
7. Sobreponerse ante situaciones difíciles
8. Capacidad para dirigir la clínica en nuestra ausencia.

Higienistas (Grupo III), las personas que realizan esta actividad deben tener un título de Formación Profesional II o un Ciclo Formativo Superior, tiene una responsabilidad grande dentro de la empresa debido a que su desempeño laboral se produce en plena intervención del paciente, los higienistas son los encargados de la extracción de saliva del paciente, de la entrega de los diferentes instrumentos que tiene que utilizar el dentista, de la preparación de todo lo necesario para la intervención y de su posterior ordenación y limpieza una vez utilizado.

Obligaciones:

1. Capacidad de comunicación, tanto con los dentistas como con los pacientes.
2. Hacer de intermediario entre el paciente y el dentista.
3. Poseer una destreza manual para no entorpecer al dentista.
4. Conocer las distintas herramientas, cuándo deben ser empleadas, cómo deben ser conservadas una vez utilizadas y en que lugar se deben depositar una vez limpiadas.
5. Capacidad para sobreponerse a las adversidades.
6. Capacidad para acatar normas por parte del dentista

Administrativo (Grupo IV), para desempeñar esta función hay que haber realizado un Ciclo Formativo Medio de administrativo. El cargo de administrativo tiene

mucha importancia, debido a que muchos clientes la primera impresión que reciban de la clínica será al ver a la persona que desempeñe esta función, por otro lado tiene que tener una memoria adecuada para recordar los nombres de los pacientes y ofrecerles un trato cercano.

Obligaciones:

1. Conocimientos administrativos para realizar los ficheros de los clientes.
2. Facilidad para comunicarse con las personas.
3. Empatía con los clientes.
4. Capacidad para aceptar y cumplir directrices.
5. Preocupación por la comodidad de los clientes y su situación

Encargado de la limpieza (Grupo V), por último para desempeñar este cargo no se necesita ningún título, simplemente experiencia. Necesitamos que la persona que desempeñe esta función cumpla con sus obligaciones, no podemos arriesgarnos a que uno de nuestros pacientes acuda a la clínica y encuentre una parte de la clínica sucia.

Obligaciones:

1. Experiencia en los servicios de limpieza.
2. Capacidad para aceptar directrices y cumplirlas.
3. Compromiso con su trabajo.
4. Entrega completa durante su periodo laboral.

VI.III. Reclutamiento de Personal

Hay que destacar que en los negocios dedicados al sector servicios la relación entre los trabajadores y los clientes es completamente directa, una de las partes que afecta en mayor medida a la valoración del servicio por parte del cliente es su trato con los profesionales, por tanto, tenemos que contratar gente que sea muy válida desempeñando sus funciones pero que también tenga empatía y sepa tratar con la gente.

Como en nuestra clínica tenemos cuatro tipos de profesionales, tendremos que realizar cuatro procesos diferentes para la contratación de estos. Los perfiles vendrán motivados por las habilidades personales como la estudios realizados, la personalidad del sujeto, pero también se tendrá en cuenta la posibilidad de recibir una ayuda estatal

por la contratación de una persona perteneciente a un determinado sector dentro de la población y la necesidad de tener uno o dos profesionales que pertenezcan a la localidad para dar la visión de ser una clínica cercana.

Para contratar a los odontólogos tendremos que realizar una serie de entrevistas a diferentes profesionales que se encuentren disponibles, es de vital importancia que consigamos compaginar las cualidades de los dos dentistas para conseguir una oferta completa de servicios dentales. Por tanto, se someterá a los dentistas a unas entrevistas personales en las que contaremos con el apoyo de un familiar que posee una clínica dental y por tanto podrá evaluar de primera mano si las personas que acuden a esta entrevista están capacitados para desempeñar el trabajo.

El anuncio de la búsqueda de odontólogos especializados tanto en ortodoncia como en cirugía dental se realizará en el colegio de odontólogos de Valladolid y en el portal web www.infojobs.net, las personas que acudan a la entrevista tendrán que acreditar su título universitario y los diferentes cursos que han realizado para especializarse. Por otro lado, se examinarán las aptitudes sociales de los dentistas, no tendría mucho valor contratar un profesional muy bien calificado, pero con ninguna facilidad de trato con los pacientes. La edad de los profesionales, no influye mucho pero si se debería tener una perspectiva de futuro a la hora de contratar al profesional. La distribución de los criterios para contratar a los dentistas es:

1. Especialidades que puede desempeñar 50%
2. Experiencia laboral 30%
3. Aptitudes sociales 20%

Para contratar al higienista no tendremos que valorar tanto los cursos que ha realizado a mayores, sino valorar que tenga una experiencia laboral anterior bastante amplia, el trabajo de higienista es una profesión en la que se tiende a mejorar con la práctica, las respuestas ante las peticiones del dentista deben ser prácticamente automáticas. La figura del higienista es vital en la relación cliente – dentista, muchas veces la gente tiende a distanciarse de una conversación directa con el odontólogo por una razón desconocida, ahí debe intervenir el higienista y si es preciso realizar una serie de explicaciones, para acercar posturas. La oferta de trabajo se publicará en el colegio de odontólogos y en el portal web de infojobs.

1. Experiencia laboral 50%
2. Aptitudes sociales 30%
3. Procedencia 10%
4. Curriculum Vitae 10%

En el caso del profesional contratado para ejercer de administrativo, la importancia no recae tanto en la experiencia laboral que tenga, sino en su capacidad para comunicarse con los clientes y su procedencia. Creemos que una de las principales bazas que puede jugar la clínica es contratar una administrativa del pueblo. Con esto conseguiremos que los que acudan a la clínica, vean una cara reconocible en su primera experiencia con nosotros. La oferta laboral se publicará en el periódico local y el portal web de infojobs.

1. Aptitudes sociales 40 %
2. Procedencia 40 %
3. Experiencia laboral 10%
4. Curriculum Vitae 10%

Para la encargada de la limpieza podremos intentar buscar un incentivo en forma de ayuda municipal por contratar a una persona en paro y de una determinada edad, por tanto, una de nuestras consideraciones será la intención de beneficiarnos con esta contratación.

1. Posibilidad de recibir ayuda social 60%
2. Entrevista personal 20%
3. Procedencia 20%

VI.IV. Condiciones Laborales

“Todos los contratos de trabajo se formalizarán por escrito con sujeción a lo previsto en la legislación vigente y en el presente Convenio Colectivo, especificándose siempre el grupo y la categoría profesional del trabajador contratado, así como el periodo fijado entre las partes para la duración de la relación contractual. La copia del contrato diligenciado por la oficina del organismo competente en la materia, deberá ser entregada al trabajador” (Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y

León, 2013). A continuación explicaremos los diferentes aspectos que tenemos que tener en cuenta, para realizar determinados contratos:

1. Contratos eventuales, “La duración máxima de los contratos eventuales por circunstancias de la producción, acumulación de tareas o exceso de pedidos, podrá ser de hasta 12 meses dentro de un periodo de 18. Los contratos de duración inferior a 12 meses podrán prorrogarse mediante acuerdo de las partes una sola vez, sin que la duración total del contrato, pueda exceder de esa duración máxima.”
2. Contratos formativos, “El contrato de trabajo en prácticas, deberá formalizarse siempre por escrito, haciendo constar expresamente, la titulación del trabajador, la duración del contrato y el puesto o puestos de trabajo a desempeñar durante las prácticas. Son títulos habilitantes para celebrar contrato en prácticas en el sector de aplicación de este Convenio las licenciaturas universitarias, las diplomaturas universitarias, las diplomaturas medias de formación profesional específica, y los títulos oficialmente reconocidos como equivalentes que habiliten para el ejercicio profesional.

La duración del contrato de prácticas no podrá ser inferior a 6 meses ni superior a 2 años.

Si el contrato concertado, es inferior a los dos años, las partes podrán prorrogarlo por periodos mínimos de 6 meses siempre que en ningún caso se supere la duración máxima establecida.

La retribución de los trabajadores en prácticas será durante el primer año, como mínimo, del 60% del salario correspondiente a la categoría que desempeñe.

La retribución de los trabajadores en prácticas será durante el segundo año como mínimo del 75% del salario correspondiente a la categoría que desempeñe.

La retribución indicada se percibirá porcentualmente al tiempo de trabajo.

A la terminación del contrato formalizado el empresario deberá expedir un certificado en el que conste la duración de las prácticas, el puesto o puestos de trabajo ocupados y las principales tareas realizadas en cada

uno de ellos. Todos los contratos de prácticas que agoten la duración máxima establecida de dos años, deberán convertirse en indefinidos, en el caso de no haber recibido notificación expresa de la finalización de su contrato en los plazos establecidos en este Convenio.

Si un puesto de trabajo ha estado desempeñado por un trabajador mediante contrato de prácticas y éste finaliza, el empresario no podrá cubrir el puesto con un nuevo contrato de prácticas.

Los contratos para la formación y el aprendizaje se regularán por lo dispuesto en el artículo 11.2 del Estatuto de los Trabajadores y normas que lo desarrollen.”

3. Contratos a tiempo parcial, “Dadas las peculiaridades de las consultas particulares que suelen desarrollar su actividad en horario de tarde, podrán celebrarse simultáneamente distintos contratos a tiempo parcial, siempre con la formalidad y exigencias legales, y manteniendo los mismos derechos que en los contratos ordinarios, salvo las limitaciones que se deriven de la naturaleza y duración del contrato a tiempo parcial. Esta modalidad de contratación se deberá formalizar necesariamente por escrito y se regirá por lo dispuesto en el artículo 12 del Estatuto de los Trabajadores y posibles normas que desarrollen el mismo.”
4. Contrato a tiempo parcial y contrato de relevo, En esta materia se estará a lo dispuesto en los apartados 6 y 7 del artículo 12 del Estatuto de los Trabajadores en la redacción dada por el Real Decreto-Ley 5/2013 de 15 de marzo (BOE del 16).

(Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

Como podemos observar en el Convenio, las directrices son claras y hay pocos resquicios en los que podríamos ampararnos para obtener un beneficio mucho más notorio. Existe una peculiaridad en torno a los contratos que se realizan a tiempo parcial en las clínicas. Se ha adoptado como una tradición, la contratación de profesionales a tiempo parcial que realizan una actividad que el propio profesional de la clínica no tiene la capacidad de realizar, por ejemplo, si el dentista propietario de la clínica no tiene conocimientos de ortodoncia pero quiere ofertar este servicio a sus clientes, este emplea a un ortodontista a tiempo parcial de manera que acuerdan entre ambos un número de

horas al mes, siempre inferior al 77% de las horas que realizaría un trabajador a tiempo completo. Con este tipo de contrato el profesional, ahorra en costes salariales, el ortodontista recibe una oferta de empleo, que no tendría de otra manera.

En nuestro caso no estamos interesados en realizar contratos a tiempo parcial, por tanto realizaremos en principio contratos eventuales, para comprobar la capacidad de adaptación de los profesionales a la jornada laboral de la clínica, una vez comprobado que su rendimiento es satisfactorio, al cabo de un año, se realizarán contratos indefinidos de los diferentes profesionales. Si conseguimos que el contrato del higienista de administrativo o de encargado de la limpieza se realicen dentro de los marcos de contratación de mayores de 52 años beneficiarios de subsidios por desempleo o de un joven por microempresas y empresarios autónomos, sería un rotundo éxito.

En el caso de decidir contratar a estudiantes, se realizará un contrato de formación a estudiantes que acaben de terminar la licenciatura de odontología en la Universidad Europea Miguel de Cervantes, en este contrato de formación la clínica se comprometerá con el estudiante por un periodo de 6 meses en los que este cobrará el 60% de lo que tendría que cobrar un profesional en su misma situación, la intención de esta política es la de formar nuevos profesionales, y dar a conocer nuestra clínica entre los nuevos titulados. Existe una buena oportunidad de negocio, dentro del mundo de la odontología en los cursos de formación, la intención de la clínica los primeros años no pasa por desarrollar esta faceta, pero se valora como una forma de diversificación del negocio en el futuro. Si además, existe una persona de la localidad interesada en realizar estas prácticas, la clínica estaría muy satisfecha en ofrecerle este tipo de contrato, como una forma de ganarnos un aliado y una buena publicidad dentro de la localidad.

El único empleado que tendrá un contrato indefinido diferente será el que se encarga de la limpieza de la clínica, por motivos meramente de costes se realizará un contrato por horas. Realizaremos este contrato porque su actividad no será requerida diariamente ni por un tiempo que se aproxime a la jornada laboral. El contrato a resto de efectos es un contrato indefinido más.

“La jornada laboral máxima anual será de 1781 horas para el periodo de vigencia de este Convenio, pudiéndose distribuir en jornada continuada o en jornada partida.”

“Con amparo en lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 34 del Estatuto de los Trabajadores y en atención a la especialidad del sector se admite que las empresas puedan establecer criterios de flexibilidad en la distribución de la jornada pactada siempre y cuando ello no suponga la realización de más de nueve (9) horas al día y no se sobrepase el diez por ciento de la jornada anual pactada y la puesta en práctica de dicha flexibilidad horaria se comunique a los trabajadores afectados con una antelación de, al menos, cinco días a su puesta en práctica.”

“Por cada empresa o centro de trabajo se elaborará el correspondiente calendario laboral entre empresa y trabajadores, respetando las fiestas del calendario laboral anual, publicado anualmente por el Ministerio de Trabajo y con la posibilidad de flexibilizar el mismo en base a los criterios y condiciones establecidos en el artículo anterior.

“Los días 24 y 31 de Diciembre no se prestarán servicios en la jornada de tarde, sin que el considerar como laborables estas dos jornadas de mañana pueda suponer un aumento de la jornada anual pactada.”

“A los trabajadores o trabajadoras que presten servicio de mañana los días 24 y 31 de diciembre se les compensarán las horas trabajadas dentro del cómputo de su jornada anual.”

(Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

El número máximo de horas en un año es 1781 horas, esto quiere decir que tendremos una jornada laboral de 8 – 9 horas como máximo durante todo el año. La potestad de fijar el calendario laboral, respetando los festivos publicados por el Ministerio de Trabajo, la intención de la empresa es la de cerrar durante la segunda quincena de agosto y la primera de septiembre, coincidiendo con la mayoría de periodos vacacionales de las personas de la localidad. Durante los meses de junio y julio se pondrá una jornada laboral matutina.

Las jornadas laborales de los profesionales varían mucho, no va a ser la misma la que realicen los dentistas, que al ser dos van a tener una libertad mucho mayor de asistencia que la persona que desempeñe el cargo de higienista o de administrativo. A continuación enseñaremos las diferentes horas de entrada y salida de los profesionales, menos de los dentistas, cuya asistencia está determinada por la demanda que se

produzca, hay que garantizar que alguno esté siempre en la clínica, por si se producen emergencias o recibimos la visita de nuevos clientes. Tanto a los higienista como al administrativo se les pedirá que acudan 30 minutos antes de que empiece la jornada laboral para comprobar que todo se encuentra en buenas condiciones para poder comenzar la jornada.

Higienista:

Tabla 7 : Jornada Laboral Anual Higienista

Mes	Horario de Mañana	Horario de Tarde
Enero	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Febrero	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Marzo	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Abril	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Mayo	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Junio	8.00h – 16.00h	CERRADO
Julio	8.00h – 16.00h	CERRADO
Agosto	8.00h – 16.00h	CERRADO
Septiembre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Octubre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Noviembre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Diciembre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h

Administrativa:

Tabla 8 : Jornada Laboral Anual Administrativo

Mes	Horario de Mañana	Horario de Tarde
Enero	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Febrero	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Marzo	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Abril	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Mayo	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Junio	8.00h – 16.00h	CERRADO
Julio	8.00h – 16.00h	CERRADO

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Agosto	8.00h – 16.00h	CERRADO
Septiembre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Octubre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Noviembre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h
Diciembre	10.00h – 14.00h	16.00h – 20.00h

Encargado de la limpieza:

Tabla 9 : Jornada Laboral Semanal Encargado de la Limpieza

Día	Horario de Mañana	Horario de Tarde
Lunes	8.00h -10.00h	NO
Martes	NO	NO
Miércoles	8.00h -10.00h	NO
Jueves	NO	NO
Viernes	8.00h -10.00h	NO

Tabla 10 : Jornada Laboral Semanal Encargado de la Limpieza en Junio Julio y Agosto

Día	Horario de Mañana	Horario de Tarde
Lunes	NO	16.00h – 18.00h
Martes	NO	NO
Miércoles	NO	16.00h – 18.00h
Jueves	NO	NO
Viernes	NO	16.00h – 18.00h

La persona que desempeñe esta función tendrá un horario diferente durante los meses de verano y se le pagará por hora de servicio realizada, pero su contrato será indefinido.

Tabla 11 : Asistencia de los Dentistas

Mes	Horario de Mañana	Horario de Tarde
Enero	DENTISTA 1	DENTISTA 2
Febrero	DENTISTA 1	DENTISTA 2

Marzo	DENTISTA 1	DENTISTA 2
Abril	DENTISTA 1	DENTISTA 2
Mayo	DENTISTA 1	DENTISTA 2
Junio	AMBOS	CERRADO
Julio	AMBOS	CERRADO
Agosto	AMBOS	CERRADO
Septiembre	DENTISTA 2	DENTISTA 1
Octubre	DENTISTA 2	DENTISTA 1
Noviembre	DENTISTA 2	DENTISTA 1
Diciembre	DENTISTA 2	DENTISTA 1

Esta tabla es meramente indicativa, y su objetivo es el de reflejar que no existe necesidad para que los dos dentistas estén la jornada laboral completa en la clínica, todo depende de la demanda que se produzca, si un cliente necesita de los servicios del dentista 2 en septiembre y solo puede acudir en horario de tarde, el dentista 2 tendrá que ir en horario de tarde a la clínica. Lo que tiene que quedar claro es que siempre tiene que haber uno de los dos en la clínica, para estar dentro de la legalidad y para hacer frente a imprevistos.

“ Serán consideradas como tales las que superen el cómputo anual de 1781 horas efectivas trabajadas, no pudiendo exceder el número de horas extraordinarias de 80 horas anuales, si bien cabe el pacto sobre horas extraordinarias estructurales.”

“ Las horas extraordinarias serán de realización voluntaria.”

“ Las horas extraordinarias se retribuirán en el mismo modo, forma y cuantía que la hora ordinaria de trabajo.”

(Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

Como podemos observar del Convenio existe la posibilidad de que se realicen horas extraordinarias en la clínica, esta situación sería una cosa excepcional, habría que pedir a los empleados que se mantengan en la clínica fuera de su jornada, y al retribución de esta hora será la misma que la de una hora normal trabajada, por tanto el

empleado está en su derecho de abandonar la clínica dando por finalizada su jornada laboral.

“Todo el personal afectado por este Convenio con contrato de un año o superior, disfrutará obligatoriamente de 30 días naturales de vacaciones retribuidos al año, periodo vacacional a disfrutar preferentemente en los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, salvo que las partes, de común acuerdo, determinen otra fecha.”

“En los supuestos en los que el trabajador tenga un contrato inferior a un año, o al tiempo de publicarse este Convenio, su antigüedad sea menor a un año, sus vacaciones se calcularán proporcionalmente al periodo trabajado, tomando como referencia los 30 días naturales para cada año de trabajo fijados en el párrafo anterior.”

“La empresa deberá establecer los turnos de vacaciones en un calendario vacacional en el primer trimestre de cada año y serán confeccionados, preferentemente por meses completos o al menos por periodos de quince días. Cuando el periodo de vacaciones fijadas en el calendario de vacaciones de la empresa al que se refiere el párrafo anterior coincida en el tiempo con la incapacidad temporal derivada del embarazo, el parto o la lactancia natural o con el periodo de suspensión de contrato de trabajo previsto en el art. 48.4 de la Ley de Igualdad Efectiva de hombres y mujeres, se tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta a la de incapacidad temporal o a la del disfrute de permiso que por aplicación de dicho precepto le corresponde al finalizar el periodo de suspensión, aunque haya terminado el año natural al que correspondan.”

(Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

Nuestros empleados tienen por tanto 30 días de vacaciones como mínimo durante el año, por tanto se acordará con ellos un calendario en el que se puedan tomar los días correspondientes a la cuarta semana de vacaciones que tienen por derecho, las otras tres semanas se las tomarán durante las dos últimas semanas de agosto y la primera semana de septiembre, si no estuvieran de acuerdo con coger estos días, tiene todo el derecho a solicitar otro. Por el buen funcionamiento de la clínica habrá que llegar a un acuerdo para que tengan el periodo vacacional que nosotros proponemos, por tanto, se preguntará en la entrevista si tendrían algún problema con estas fechas de vacaciones.

VI.V. Gastos en Personal

El sueldo que va a recibir cada profesional viene determinado por el Convenio, dicho Convenio sólo tiene previsiones hasta 2017, en ese año se deberá realizar otro en el que se estipulen las nuevas directrices y los nuevos sueldos, por lo que nosotros de momento nos ajustaremos a lo que se cita en el Convenio actual y en 2018 se realizarán los ajustes pertinentes.

Tabla 12 : Tabla Salarial 2016 (Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

Subida salarial: 0,75% sobre tablas de 2015				
Grupo	Salario mes	Salario año	Transporte mes	Transporte año
0	2.031,10	28.435,40	65,15	716,62
I	1.831,10	25.635,44	65,15	716,62
II	1.293,61	18.110,59	65,15	716,62
III	1.097,73	15.368,16	65,15	716,62
IV	862,40	12.073,63	65,15	716,62
V	815,35	11.414,96	65,15	716,62

Tabla 13 : Tabla Salarial 2017 (Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León, 2013)

Subida salarial: 1% sobre tablas de 2016				
Grupo	Salario mes	Salario año	Transporte mes	Transporte año
0	2.049,41	28.691,74	65,80	723,78
I	1.849,41	25.891,80	65,80	723,78
II	1.306,55	18.291,70	65,80	723,78
III	1.108,70	15.521,84	65,80	723,78
IV	871,03	12.194,37	65,80	723,78
V	823,51	11.529,11	65,80	723,78

Los datos de las Tablas 12 y 13, son los sueldos base. El gasto en transporte se paga en 11 mensualidades, puesto que en el mes de vacaciones no se realizan desplazamientos a la clínica dental. Como hemos explicado anteriormente el Convenio finaliza en 2017, por lo que tendremos que calcular los sueldos de los años siguientes en

función del incremento estipulado en este, por lo que cada año se producirá un incremento del 0,25% con respecto al año anterior.

El personal de nuestra clínica esta formado por:

1. 2 Odontólogos GRUPO 0
2. 1 Higienista GRUPO III
3. 1 Administrativo GRUPO IV
4. 1 Encargado de la limpieza que cobrará por horas.

A continuación procedemos a analizar los gastos anuales de los diferentes contratos, en estos gastos se incluirá el salario base mensual, la cotización de la seguridad social mensual, incluyendo la tasa que pagaremos por autónomo que será la mínima, y los trasportes. Hay que destacar que al encargado de la limpieza se le pagará un sueldo en función de las horas que realice su función, este sueldo será de 12 € por hora trabajada.

Tabla 14 : Salarios Base

	2016 - MES	2017 - MES	2018 - MES	2019 - MES	2020 - MES
DENTISTA 1	2.031,10 €	2.051,41 €	2.077,05 €	2.108,21 €	2.145,10 €
DENTISTA 2	2.031,10 €	2.051,41 €	2.077,05 €	2.108,21 €	2.145,10 €
HIGIENISTA	1.097,73 €	1.108,71 €	1.122,57 €	1.139,40 €	1.159,34 €
ADMINIST.	862,40 €	871,02 €	881,91 €	895,14 €	910,81 €
LIMPIEZA	288,00 €	290,88 €	294,52 €	298,93 €	304,17 €

Tabla 15 : Cotización en la Seguridad Social

	2016 -MES	2017 -MES	2018 - MES	2019 - MES	2020 - MES
DENTISTA 1	637,77 €	644,14 €	652,19 €	661,98 €	673,56 €
DENTISTA 2	637,77 €	644,14 €	652,19 €	661,98 €	673,56 €
HIGIENISTA	344,69 €	348,13 €	352,49 €	357,77 €	364,03 €
ADMINIST.	270,79 €	273,50 €	276,92 €	281,07 €	285,99 €
LIMPIEZA	90,43 €	91,34 €	92,48 €	93,87 €	95,51 €

Las cuotas que hemos utilizado para calcular los gastos en seguridad social son del 31,4%, en España la cotización media es del 33% y el gasto puede ascender hasta el 38%, pero este tipo de cotizaciones depende de lo que facture la empresa, de la situación de sus trabajadores, en nuestro caso el porcentaje a pagar se desglosa en:

1. Contingencias comunes 23,6%
2. Contingencias profesionales 1,5%
3. Desempleo 5,5%
4. FOGASA 0,2%
5. Formación profesional 0,6%

Si contratamos a una persona que tiene menos de 28 años no pagaríamos los 2 primeros meses, y existe una nueva reforma que busca incentivar la contratación indefinida, que es la que nosotros vamos a realizar, por lo tanto si entráramos dentro de este convenio no pagaríamos los dos primeros años estarán exentos los primeros 500 euros de los trabajadores y el tercer año al tener menos de 10 trabajadores se aplicaría también con una reducción del 50%. Si conseguimos que se nos aplique esta medida, nuestros sueldos serán los expresados en la columna denominada “ALTERNATIVA” en la Tabla 16.

Por tanto, existe una posibilidad bastante amplia de obtener una reducción los tres primeros años, y a mayores se podría conseguir una deducción por los tipos de personas que estamos contratando, pero esa situación no la podemos predecir por tanto no la descontamos.

Tabla 16 : Gastos Totales en Sueldos

	SUELDO	S.S	TRANSPORTE	TOTAL	ALTERNATIVA
2016	31.551,65 €	7.925,77 €	1.042,40 €	40.519,82 €	38.798,10 €
2017	89.228,07 €	24.015,10 €	3.158,47 €	116.401,63 €	111.260,16 €
2018	90.343,42 €	24.315,29 €	3.197,95 €	117.856,66 €	116.513,11 €
2019	91.698,57 €	24.680,01 €	3.245,92 €	119.624,51 €	119.624,51 €
2020	93.303,29 €	25.111,91 €	3.302,73 €	121.717,93 €	121.717,93 €

VI.VI. Resumen Ejecutivo Organización y RRHH

Como hemos explicado anteriormente, nuestros profesionales y sus condiciones están definidos por el Convenio de Clínicas Dentales de la Provincia de Valladolid, aquí tenemos un organigrama de la empresa, Figura 47. A mayores en este apartado quedan registradas las expectativas que se tiene de cada uno de los profesionales y como se valorará por parte de la clínica sus cualidades para ser elegidos.

Nuestra intención es la realizar un contrato de prueba de 6 meses, para comprobar que los profesionales responden a las expectativas y posteriormente uno indefinido para beneficiarnos de las bonificaciones que tienen este tipo de contratos. El resto de condiciones laborales vienen definidas por el Convenio, incluido el sueldo, Tabla 16.

VII. PLAN DE MARKETING

VII.I. Marketing Estratégico

“ El marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes.” (Kotler, 2001)

Hay que hacer una aclaración, lo que nosotros ofrecemos al cliente es un servicio, no se puede afrontar de la misma manera un marketing destinado a vender productos que uno destinado a vender servicios. “ Servicio sería cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que sea esencialmente intangible, sin transmisión de propiedad. Su prestación puede ir o no ligada a productos físicos.” (Kotler, Marketing Management: Analysis, Planning, Impementation, and Control, 1997). Las clínicas dentales pertenecen al sector terciario económicamente, procuran un servicio en el que el propio cliente y su salud son el fin de la prestación.

Dada la amplia oferta que existe en este mercado, las clínicas intentan realizar una diferenciación con respecto a sus competidores, el camino más directo hacia la diferenciación es conseguir una relación directa entre lo que nuestra clínica ofrece y lo que nuestro cliente percibe. No nos valdrá de nada ofertar los precios más baratos de la localidad, si nuestro cliente no percibe ese ahorro en sus pagos, no tendrá sentido utilizar los mejores productos y técnicas del mercado, si nuestro cliente no es capaz de diferenciar entre el tratamiento que está recibiendo ahora y el que tenía anteriormente. Sólo mediante la eficacia, la eficiencia y la efectividad podremos causar una buena impresión en nuestro cliente.

A continuación vamos a analizar las características de las que depende el marketing estratégico de una empresa:

- Conservabilidad, uno de los mayores problemas de las clínicas dentales, viene causado por los tiempos entre paciente y paciente, es difícil garantizar que un dentista tenga trabajo constante, en los espacios de tiempo, en los que uno de nuestros profesionales no se encuentra desempeñando una función, se generan pérdidas. No podemos guardar

este tiempo y utilizarlo en un momento en el que lo necesitemos. Por lo tanto, la programación y la utilización de recursos humanos tienen que estar elaboradas buscando satisfacer al cliente, y a los intereses de la propia clínica también.

- Intangibilidad, la única manera que tiene un paciente de valorar si un servicio ha sido bueno o ha sido malo de manera primitiva es aliviar su dolor, si un paciente acude a nosotros esperando que se le realice un implante, no tenemos la seguridad de garantizar que el implante se va adecuar de manera idónea y no va a generar dolor. Para beneficio nuestro, la salud bucodental ha evolucionado hacia un nuevo tipo de exigencia, la belleza en el resultado final. Por nuestra parte garantizar una “sonrisa bonita” se convierte en un resultado final que si podemos garantizar y que para el cliente está empezando a ser tangible. Nuestra estrategia en marketing debe hacer muchas más referencia por tanto, a la belleza del resultado final que a la cura del dolor. Sin dejar de lado que nuestra misión es garantizar un bienestar a todos nuestros pacientes, pero una campaña que destaque la belleza de nuestros resultados, va a ser más efectiva y mas demostrable que una sobre la cura de dolores.

Los clientes evalúan de manera tangible también al personal, a las máquinas que observan, la limpieza de la clínica, la explicación de los procesos que se le van a realizar. Aquí nace nuestra intención de que la conversación dentista-paciente se convierta en un trato cordial, en el que el paciente no tenga dudas y se encuentre cómodo.

- Inesperabilidad, nuestro producto al tratarse de un servicio, se produce, se vende y se consume en el mismo tiempo. El paciente es consciente en todo momento de este proceso, porque tiene que estar presente. Nuestro producto en realidad, se vende antes de ser producido y consumido, por ejemplo, nosotros cobramos por realizar un simple empaste, y el cliente cuando abandona la clínica disfruta del servicio lo valora y evalúa. Es el propio técnico en este caso, es el que interactúa con el cliente, es decir, en cualquier otro tipo de industria sería muy difícil que el técnico que realiza el montaje de la pieza de un coche por ejemplo, sea el que venda el producto final al cliente, pero en nuestro caso es el propio dentista el

que tiene que vender su producto, por lo que volvemos a recalcar en la importancia que tiene la relación dentistas-cliente.

Existe un momento incluso, en la que el cliente pasa a formar parte de la jerarquía de la empresa, ocupando el primer lugar y obteniendo toda la atención posible de los profesionales que tenemos contratados, cuándo se esta realizando un servicio a un paciente, es primordial que se atiendan sus necesidades por parte de todo el equipo. Debe tener a todo el equipo pendiente de él.

- Variabilidad, nuestro negocio depende directamente del factor humano, podemos tener los mejores materiales e instalaciones, pero al final todo depende del dentista que realiza el servicio. La calidad de lo que ofertamos se ve influida por multitud de variables, no es el mismo servicio el que se realiza a primera hora que el último un viernes después de una dura jornada laboral. Tenemos que asegurarnos de que nuestro personal se encuentra cómodo con su desempeño, por esta razón tenemos la intención de contratar dos odontólogos, para compensar sus habilidades y la carga de trabajo que reciben.

VII.II. Análisis de la Competencia

La odontología que se ha desarrollado los últimos años ha tenido una tendencia muy agresiva, se han creado muchas clínicas, las aseguradoras han empezado a ofertar estos servicios en sus packs, y por último aparecieron las franquicias para hacer que el mercado estallara. Sin embargo, en nuestra localidad no son todo malos presagios, tenemos un ratio pacientes – dentista muy elevado comparado con otras zonas y contamos con tres clínicas rivales, de las cuáles la más importante está a punto de finalizar sus servicios.

Existen muchos competidores potenciales en Valladolid y en Palencia, pero tenemos la certeza de que con un buen servicio, la gente no se desplazará a estas urbes y permanecerán en Medina de Rioseco para recibir sus servicios. Existe la posibilidad de apertura de nuevas clínicas en la localidad ante el cierre eminente de una de las clínicas, pero no barajamos la posibilidad de convivir más de 4 clínicas en la localidad. Aún así, las clínicas franquiciadas han realizado últimamente incursiones en poblaciones más reducidas por lo que también las analizaremos como contrincantes.

Clínica Dental Abascal

La clínica de menor recorrido en la localidad, cuenta con las mejores instalaciones de las 3, está situada en un local relativamente cerca del centro, con una buena presencia estética.

Su oferta de servicios es limitada, debido a la poca experiencia del profesional al cargo de la clínica y sus precios son relativamente altos, posiblemente influenciado por la tendencia de las otras dos clínicas.

Cuenta con suscripciones a aseguradoras, por lo que garantiza una parte de su clientela, pero pierde poder adquisitivo, ya que son estas las que imponen el precio de los servicios que realiza.

Clínica Dental Juan Amigo

Situada en la calle comercial de Medina de Rioseco, encima de un bar restaurante, tiene una clínica bastante anticuada respecto a la clínica Abascal, con unas instalaciones de hace más de 10 años.

Cuenta con un profesional titular de la clínica bastante hábil, que conoce como realizar la mayoría de los servicios, salvo algunos como la ortodoncia o la cirugía dental. Sus precios son demasiado elevados, fruto del continuo incremento que ha ido realizando año tras año.

Clínica Dental Alejandro Argüello

La clínica por excelencia de la localidad, con más de 20 años de recorrido, se encuentra enfrente del canal de Castilla, y posee una clínica un poco anticuada para la época pero con maquinaria actual.

Tiene una oferta completa de servicios, la única pega que se puede realizar a los profesionales de la clínica es el precio de sus servicios.

Cuentan con un acuerdo con la Consejería de Sanidad por el que reciben a niños que no pueden ser tratados por el sistema público, un acuerdo que interesaría también a nuestra clínica por el pago que se realiza de estos servicios.

Es la clínica que este verano acabará su actividad.

VII.III. Competidores Potenciales

En este apartado se va analizar a las clínicas franquiciadas, un tipo de clínicas que en los últimos años ha generado una oferta, difícilmente igualable por las clínicas particulares y que ha abarcado un amplio margen de pacientes. En la actualidad, resulta difícil imaginarse la creación de una clínica como esta en una localidad como Medina de Rioseco, pero tenemos que prever cualquier infortunio, más ahora que las grandes urbes están siendo colapsadas por la oferta dental y los únicos resquicios que quedan en los que implantar clínicas rentables se desvían a localidades inferiores a 20.000 habitantes.

Según el estudio de Key-Stone, para una población cercana a 41 millones de personas, España contaba con un total de 14.000 clínicas en 2003, mientras que en 2014 el número de clínicas el número de clínicas ascendió a 25.000, aumento debido a la aparición masiva de profesionales. Este incremento se refleja en el número de clínicas pertenecientes a cadenas que han duplicado sus clínicas contando el actualidad con aproximadamente 1.300. En conclusión, el número de clínicas se ha duplicado, para un aumento de la población inferior al 20%. (Rosso, Percepción ciudadana: Clínica dental tradicional frente a los nuevos modelos empresariales, 2015).

La mayor competencia generada por este incremento ha conducido a una estabilización de los precios y un aumento de la oferta que roza la saturación. Los consumidores reciben más influencia del entorno, en forma de publicidad. Si hace años el paciente era una persona que acudía a la clínica para aliviar su dolor, en la actualidad es capaz de recibir información simplemente andando por la calle, de cómo obtener una sonrisa más bonita. Un factor clave por tanto, en este aumento de las estimulaciones a los clientes, ha sido la traslación de las clínicas dentales a los locales comerciales. No es de extrañar ver publicidad dental, placas en los portales anunciando la clínica o anuncios en periódicos.

El aumento de la publicidad dental, unido a unos precios más asequibles y a la concepción de la población de la salud bucal como un tipo de consumo, accedemos a una odontología cada vez más popularizada en la que el cliente se ve influenciado por los precios anunciados en los carteles, terreno en el que las compañías dentales han sabido actuar de primera mano, y han ganado la batalla a aquellos particulares, anclados en la clientela clásica.

En la Figura 48, podemos observar las opiniones de los clientes sobre las clínicas franquiciadas, un 11% de las familias entrevistadas desconfían de este tipo de servicios. La lucha interminable del resto de clínicas particulares con las franquicias, en las que los reproches van dirigidos hacia su política de precios y sus acciones publicitarias, tiene muy poco eco en la población, es más, en la gráfica vemos como un 40% de la población no tiene interés en el origen de la clínica, simplemente están preocupados por el dentista que les atiende. Podemos ver campañas pagadas por los colegios de dentistas, en las que se denuncian los servicios que prestan estas clínicas no son como ellos los venden, pero no podemos ver su efecto en la sociedad.

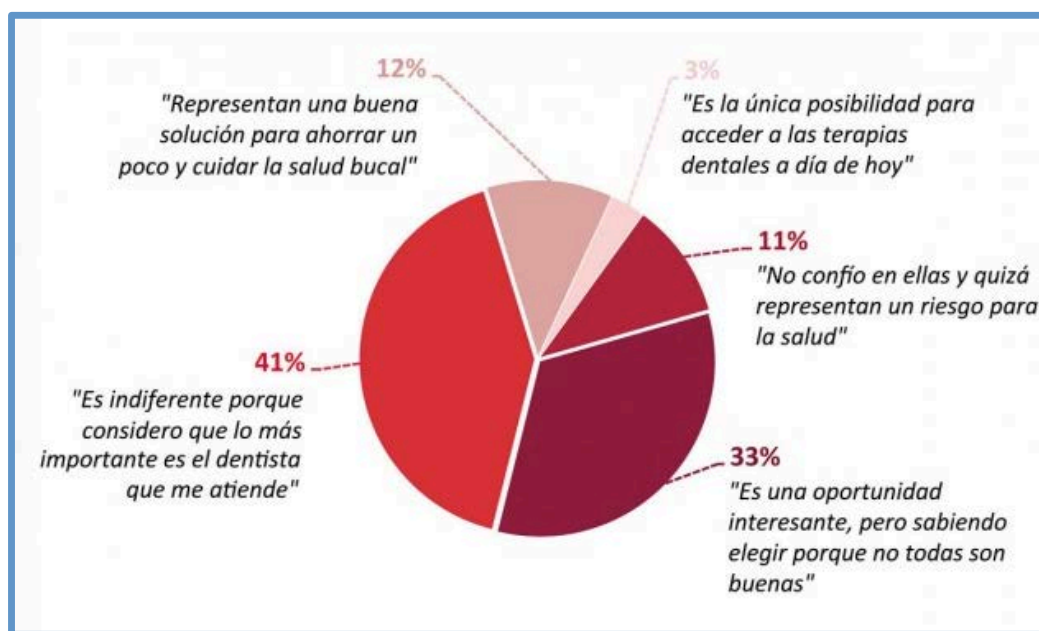


Figura 48 : Opiniones Sobre Las Clínicas Franquiciadas (Rosso, Percepción ciudadana: Clínica dental tradicional frente a los nuevos modelos empresariales, 2015)

Casi un 50% de los encuestados encuentra una oportunidad única en este tipo de clínicas, aunque un 33% prefiere analizar cuidadosamente la oferta que estas clínicas realizan. La desconfianza por tanto hacia este tipo de clínicas es muy baja, los colegios de dentistas deberían enfocar su política de información de otra manera, e incluso podemos observar como la mitad de los encuestados, encuentran este tipo de clínicas como alternativa perfecta.

Analizando el sector del marketing de estas cadenas, es interesante observar que el 60% de los encuestados no presta atención a la publicidad que observa, y únicamente un 10% ve incorrecto que se realice publicidad con la salud. De los encuestados, que si consideran interesante este tipo de anuncios cabe destacar, que se encuentran personas menores de 40 años con un nivel socioeconómico bajo y medio.

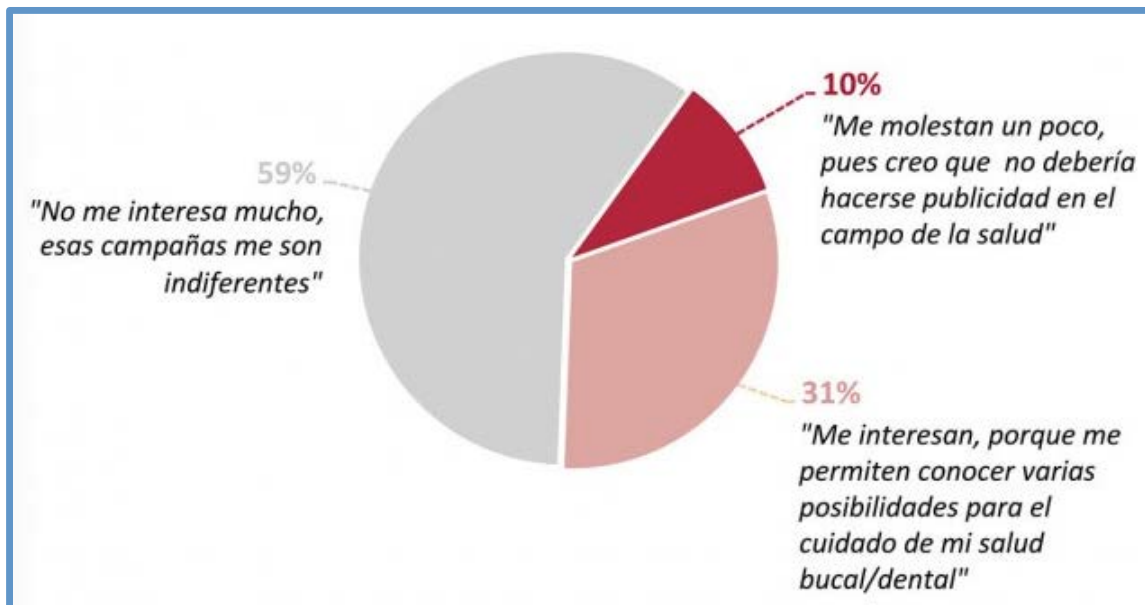


Figura 49 : Opiniones Sobre la Publicidad Dental (Rosso, Percepción ciudadana: Clínica dental tradicional frente a los nuevos modelos empresariales, 2015)

Por último, el estudio pretendía determinar que razones tenían los encuestados para acudir a clínicas dentales franquiciadas, por lo que se les realizó la siguiente pregunta: ¿Cuál ha sido la razón más importante por la que se han dirigido a una cadena/franquicia dental o compañía aseguradora dental, en lugar de ir a otro tipo de clínica dental?.

En la Figura 50, podemos observar la existencia de una gran variedad de respuestas, siendo la más frecuente la relacionada con aspectos económicos. Un dato que era de esperar, viendo que las campañas publicitarias inciden más en personas de menos de 40 años, pero las respuestas dan una información valiosa a mayores del aspecto económico ya que podemos observar, que otros aspectos, como la localización con un 16% o la recomendación de familiares o amigos con un 12%, son aspectos a tener en cuenta.

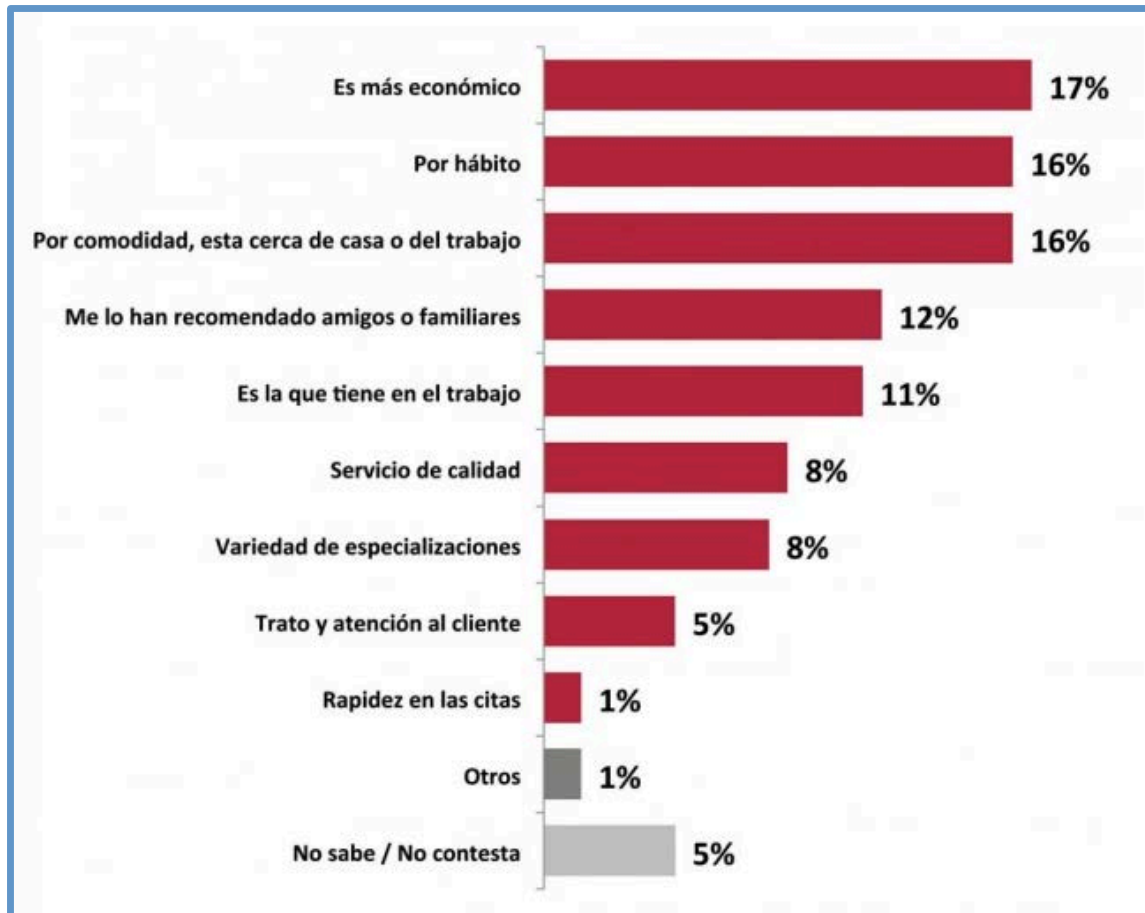


Figura 50: Razones Para Acudir a una Clínica Franquiciada (Rosso, Percepción ciudadana: Clínica dental tradicional frente a los nuevos modelos empresariales, 2015)

En nuestra localidad, no existen clínicas de este tipo, por tanto, la oportunidad de que alguien elija este tipo de clínicas por comodidad no existe, es más, nuestra intención es localizar la clínica en uno de los lugares mejor situados de Medina de Rioseco. La recomendación puede existir de personas que vengan desde Valladolid habiendo recibido estos servicios, y el precio y la calidad son nuestros mayores puntos de trabajo, para conseguir atraer clientes.

VII.IV. Determinación de la Demanda Potencial

Para realizar el estudio de los clientes que tenemos nos basaremos en un estudio que realizó FENIN, en el cual, se encuestó a 1.000 familias españolas. La encuesta pretendía que se realizara una valoración de 12 aspectos que pueden afectar a la elección de una persona por una clínica o por otra. Se les realizó la siguiente pregunta:

¿Qué importancia tiene cada uno de los siguientes factores a la hora de elegir la clínica dental?. Las familias fueron dando una puntuación de 1, no importante, a 10, vital, a los diferentes aspectos de la clínica. Figura 51.

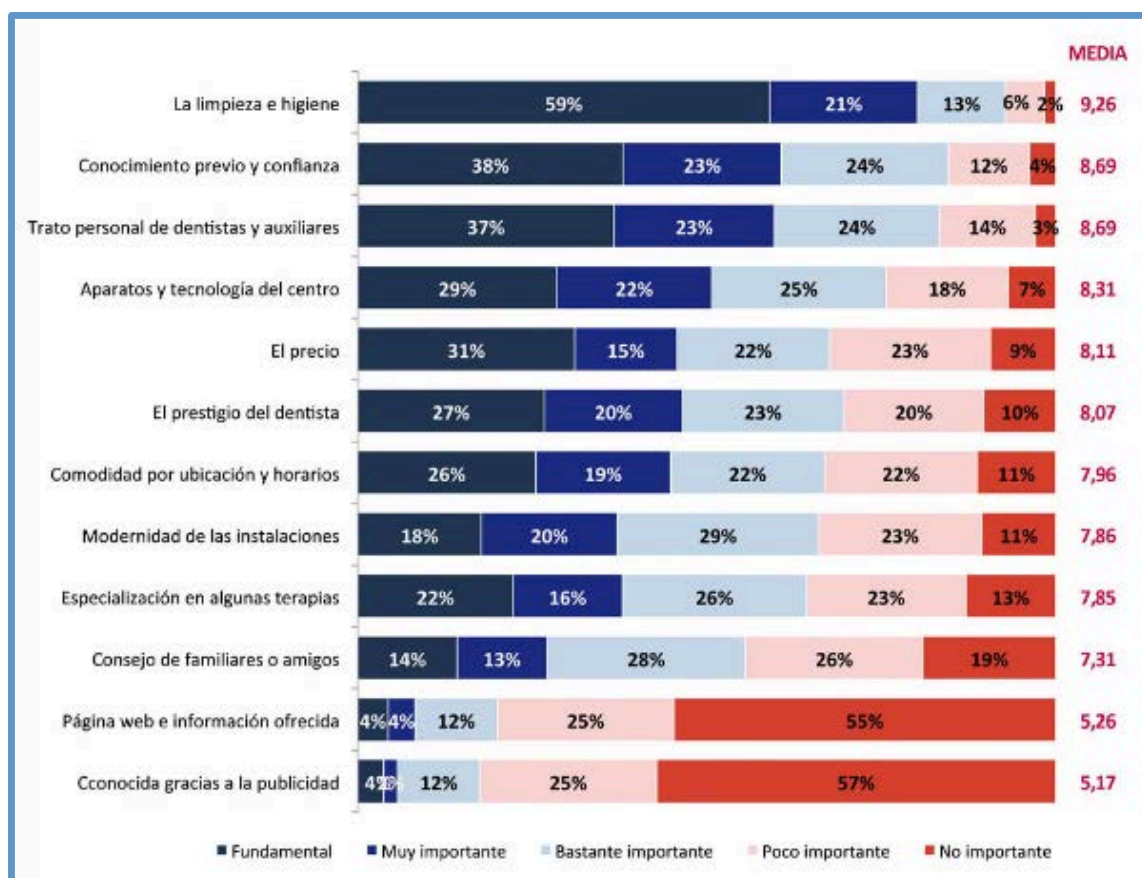


Figura 51: Valoraciones para Elegir una Clínica Dental (Rosso, Elección de una clínica dental: la estructura y la relación personal en el centro del proceso, 2015)

Como podemos observar la limpieza y la higiene son los dos de los pilares en los que se sustenta la elección de una clínica dental, el primero de ellos no podría ser de otra forma, nadie está dispuesto a recibir un tratamiento en un local que no le de total seguridad. Con el segundo aspecto tenemos una importante desventaja, nuestra clínica es de nueva apertura, por tanto, no tenemos recomendaciones previas, una de las formas de acceder al público de la localidad es contratar personal de la localidad, con el objetivo de que atraiga a conocidos, familiares y amigos. Tenemos que asegurar que el mejor servicio se realiza a las primeras personas que nos visitan, y ahí consigamos obtener una publicidad “boca a boca”.

Hemos recalcado muchas veces que el trato del personal de la clínica hacia los pacientes tiene que ser exquisito. Como podemos observar en la Figura 51, los encuestados dan la misma importancia a este facto que a la propia recomendación, por tanto necesitamos concienciar a nuestros profesionales de que el trato directo con el paciente, es de vital importancia para el desarrollo de la clínica.

Los últimos dos factores mas valorados son el precio y la maquinaria con la que cuenta la clínica, en estos dos aspectos, pretendemos no tener rival en Medina de Rioseco, garantizando unos precios competitivos y una maquinaria de última generación frente a las clínicas de la zona.

En el resto de factores, destaca la poca importancia que le dan los clientes a la publicidad y al acceso online de las clínicas, algo que se considera muy importante en otros tipos de mercados, parece carecer de importancia en el sector dental.

ANÁLISIS FACTORIAL	Factores de elección		
	Modernidad e innovación	Confianza y relación	Notoriedad y consejos
Conocimiento previo y confianza		0,719	
Consejo de familiares o amigos		0,384	0,561
El precio	0,257	0,343	0,148
Especialización en algunas terapias	0,688		
Ubicación y horarios		0,437	0,515
Página web e información ofrecida			0,736
Conocida gracias a la publicidad			0,696
El prestigio del dentista	0,490		
Limpieza e higiene del centro		0,687	
Trato personal de dentistas y auxiliares		0,692	
Aparatos y tecnología del centro	0,723		
Modernidad de las instalaciones	0,796		

Figura 52 : Análisis de Correlación (Rosso, Elección de una clínica dental: la estructura y la relación personal en el centro del proceso, 2015)

Con los conocimientos adquiridos en la carrera, debemos aplicar la matemática para conocer la relación que existe entre algunos de los factores que han valorado los encuestados. Hemos aplicado, un análisis factorial, valorando la relación que existe entre los diferentes factores, para entender el comportamiento de los clientes, diferenciando diferentes grupos y diferentes formas de captación.

Modernidad e innovación, en este apartado valoramos los elementos físicos de la clínica, es decir, el sillón, la máquina de rayos, las instalaciones y las terapias distintivas de la clínica.

Confianza y relación, en este apartado se abarca la relación que existe entre la clínica y el paciente. Desde su capacidad para comunicarse con el dentista a su impresión sobre la limpieza de las instalaciones.

Notoriedad y consejos, en este último grupo se encuentran la publicidad y la presencia de la clínica en redes sociales, y su publicidad “boca a boca” es decir, consejos de familiares o amigos.

Como podemos ver el precio es un valor transversal a los 3 grupos ya que tiene una influencia en todo ellos, pese a que se reduce su importancia cuando se accede a la clínica aconsejado por una persona cercana. En las Figuras 53 y 54, se valora de -1 a 1 la importancia que tienen los 3 tipos de grupos para diferentes subgrupos de la población.

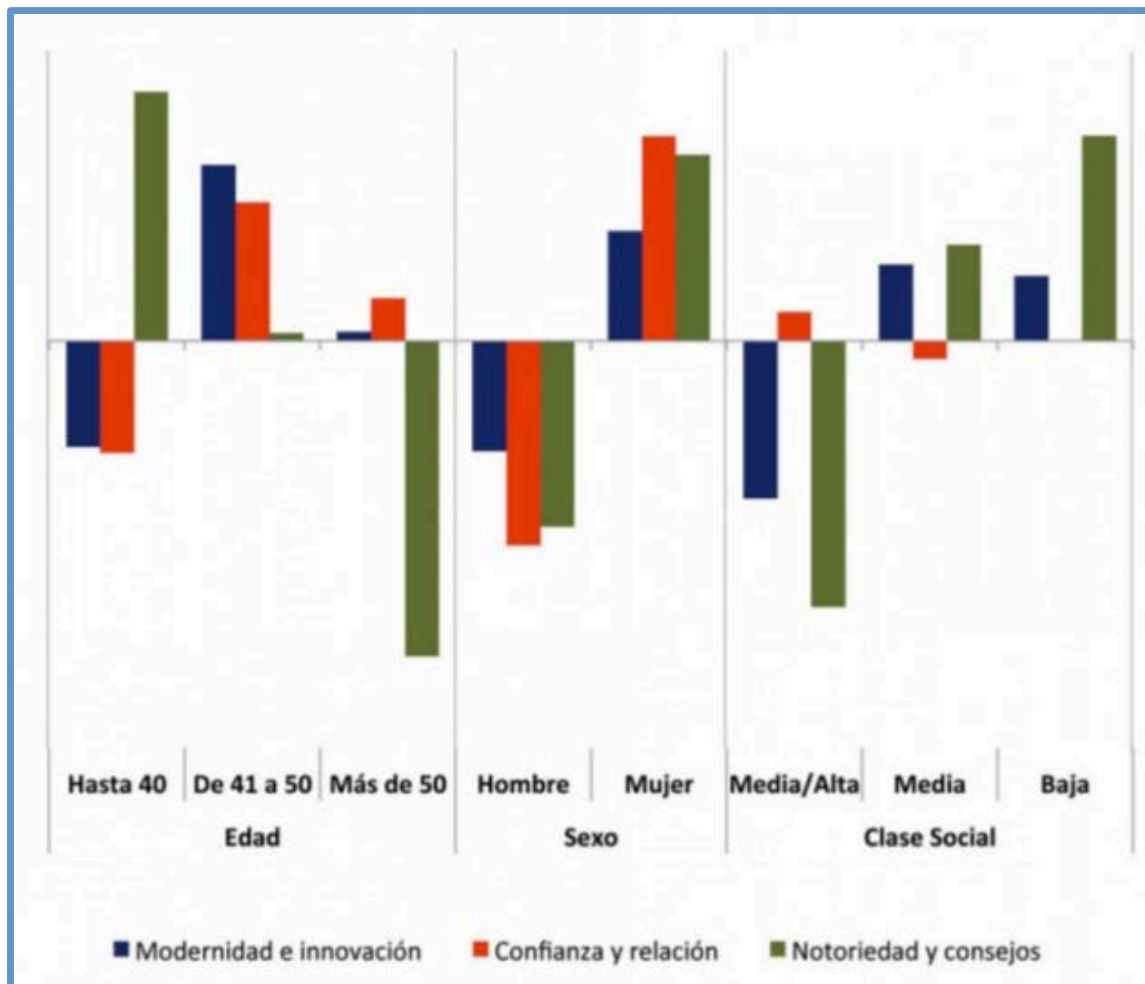


Figura 53: Análisis de Elección de Clínica Dental por Subgrupos 1 (Rosso, Elección de una clínica dental: la estructura y la relación personal en el centro del proceso, 2015)

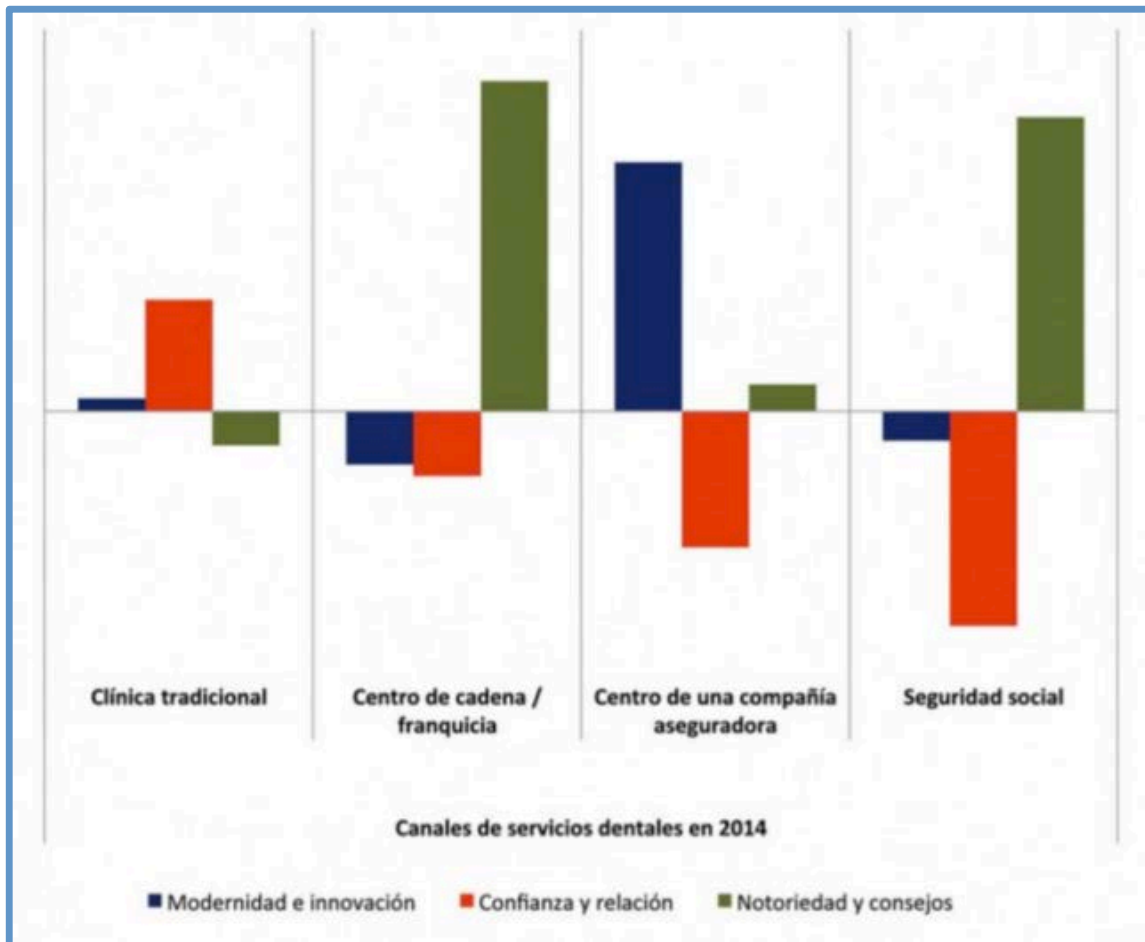


Figura 54 : Análisis de Elección de Clínica por Subgrupos 2 (Rosso, Elección de una clínica dental: la estructura y la relación personal en el centro del proceso, 2015)

Como podemos observar en la Figura 53, aquellas personas menores de 40 años, otorgan muchísima importancia a la notoriedad y a los consejos, frente a los mayores de 50 años que no le dan prácticamente ninguna, esto puede deberse a que las relaciones con los dentistas suelen ir formalizándose una vez se satisfacen los gustos del paciente o no se encuentra una oferta mejor. Este dato concuerda con el aumento de la valoración de la confianza y la relación a medida que los clientes avanzan de edad. Existe una gran diferencia entre la valoración que hacen los hombres, que es prácticamente nula, frente a la de las mujeres, mucho más activas en la búsqueda de posibles mejoras en su oferta bucodental. La diferencia respecto a las clases sociales viene determinada por la poca importancia que da la clase alta/media a la notoriedad y los consejos.

En la Figura 54, vemos como en la clínica tradicional, la confianza y la relación determinan la dinámica, por el contrario en las franquicias la notoriedad y la aparición

en medios públicos son la base de las franquicias y las compañías de seguros, estas últimas realizan una alta valoración de la innovación.

Conclusiones:

1. El sector joven valora la publicidad y la comunicación con la clínica,
2. Los sectores económicos altos prestan mayor importancia a una buena relación con el dentista.
3. Las mujeres prestan mucha mas atención a la publicidad.
4. Cada tipología de clínica dental se focaliza en un tipo de canal.

VII.V. Marketing Operativo

Personas

Las personas van al dentista por una gran variedad de causas, existe una gran porcentaje de ellos, que no buscan un producto a la hora de contratar nuestros servicios, lo que realmente necesitan es una solución a sus problemas, tanto si estamos hablando de dolor, como si hablamos de estética. Debemos conocer por tanto, las necesidades de nuestros clientes y sus razones para contratar nuestros servicios.

En el mercado podemos diferenciar tres tipos de usuarios:

1. Personas naturales
2. Organizaciones
3. Hogares

(Kotler, Dirección de Mercadotecnia, 2001)

Por lo tanto debemos conocer bien a los 3 grupos, y decidir a que personas vamos a dirigir nuestro marketing, para esto debemos hacer una segmentación del mercado atendiendo a factores demográficos, geográficos... La idea que mas se adecua a las necesidades de nuestra clínica es la de dirigir nuestros esfuerzos hacia los hogares colindantes, de manera que seamos reconocidos con el paso del tiempo como un valor arraigado a Medina de Rioseco y recomendado de hogar en hogar.

Resulta de vital importancia que los propios dentistas y empleados se relacionen con el entorno de la localidad, por lo que se les instará a que consuman en los diferentes bares de la zona y coman en los restaurantes locales, con el objetivo de entablar

conversación con sus propios pacientes, fuera del ámbito laboral y así establecer vínculos.

En el sector de los servicios, el cliente es el eje central del Marketing, sobre el que todo gira, nuestro máximo objetivo es cumplir con sus expectativas, con total sinceridad ya que mas haya de nuestro propio negocio, estamos trabajando con la salud de un ser humano. No todas las clínicas pueden ser analizadas de la misma manera, en nuestro caso concreto, al tener dos salas de atención, tendremos que realizar un protocolo de atención a los pacientes, de manera que se sigan unas pautas que garanticen la comodidad de estos.

Producto

Nuestra clínica ofrece una solución a las necesidades de nuestros pacientes, no importa el origen de esa necesidad, como hemos ido explicando a lo largo del dossier las necesidades bucodentales han ido evolucionando de meramente curativas a estéticas. Es un producto que se aplica y afecta directamente a la salud del cliente, por lo tanto, nuestra mayor preocupación es la comodidad de la persona con nuestro producto.

Precio

Uno de las mayores dilemas y un motivo básico para la elección de una clínica u otra, es el precio que cobran por sus servicios. La odontología ha evolucionado mucho en este aspecto, y en la actualidad se tiende hacia unos precios bastante estables, pero sigue habiendo márgenes de mejora.

Nuestra política se basa, en que un servicio de calidad puede ser ofrecido con un precio más asequible. Los márgenes con los que trabajan los profesionales hoy en día hace que algunas clínicas sean restrictivas para ciertas clases sociales. Creemos firmemente que el profesional tiene que tener un amplio margen de beneficio, siempre y cuando este no implique la negación del acceso a determinadas personas, por tanto, determinaremos un equilibrio entre lo accesible y la supervivencia de la empresa. Es importante planificar el precio de nuestros servicios, teniendo en cuenta los costes la competencia y la demanda.

No es una tarea sencilla, calcular el coste justo de un servicio, y menos en un sector como la odontología por lo que nos basaremos en los precios que tiene el mercado y lo ajustaremos para sacarle un rendimiento al servicio.

Promoción

- Publicidad, presentar nuestro producto a la gente por medio de un individuo o una organización, este servicio tiene un coste. En nuestro caso realizaremos una propaganda basada en la elaboración de cuartillas que anuncien la apertura de la clínica, un coctel de apertura en el que se enseñará la clínica al público y un anuncio en el periódico local.
- Relaciones públicas, para este aspecto es de vital importancia para la clínica la contratación de una persona de la localidad. El hecho de dar empleo a una persona, ya es beneficioso porque crea buena imagen, pero a mayores si conseguimos que este empleado atraiga a su círculo de influencia, tendremos una publicidad “boca a boca” de ningún coste.
- Venta personal, el administrativo tendrá la ocupación de ir informando casa por casa, mediante correo electrónico o por llamada telefónica, de que existe una nueva clínica y que se le realizará un estudio completamente gratuito y sin ningún tipo de condición simplemente por visitar la clínica.
- Promoción de ventas, es un aspecto todavía por desarrollar y dependiente de la situación de la clínica, pero la idea inicial es la de realizar un descuento a aquellas personas que acudan con sus familiares, nuestro objetivo es la fidelización de hogares.

Plaza

Como explicamos en el apartado correspondiente a la localización de la clínica, tenemos la intención de alquilar un local en la calle principal de Medina de Rioseco, el coste de este alquiler es un poco más elevado que otros, pero estamos dispuestos porque creemos que un buen enclave garantiza una buena publicidad. La gente pasa por esa calle todos los días y por tanto verán todos los días nuestra clínica y nuestras ofertas, por otro lado, como vimos en el estudio anterior uno de los elementos que ayuda a una persona a decidirse por un local o por otro es la comodidad de acceso, y en nuestro caso nuestra clínica es la mejor ubicada.

VII.VI. Marketing Interno

“Actividades de comunicación que se encargan de promocionar los valores de marca, la identidad corporativa e imagen corporativa de una compañía entre sus propios empleados.” (Wikipedia, 2015)

Toda empresa necesita que los empleados se identifiquen con el servicio o producto que ofrece, nuestros empleados tienen que ser los primeros en creer en la propia empresa, de esta manera, aumentar su compromiso, su motivación y su fidelidad.

Todos nuestros empleados deben conocer nuestro negocio, cuales son nuestros objetivos, que deseamos ofrecer al cliente y que es lo que espera el cliente de la clínica, este último aspecto es muy importante, si un profesional sabe que lugar ocupa en la empresa y que tiene que ofrecer al cliente para satisfacer sus necesidades, se desenvolverá en su labor de manera más eficiente que si vive ajeno a la realidad de la empresa. No importa el tamaño de la empresa, es obvio que es mas difícil coordinar a 100 personas que a 4, pero en todo momento si tiene que conducir a todos los miembros hacia un servicio excelente.

Nuestra obligación como dueños de la clínica por tanto, es la de explicar y recordar las veces que sean necesaria a nuestros empleados cual es nuestra misión, nuestra visión y nuestros objetivos. (Saldaña, Pedretti, Roa, Piñal, & Suárez, 2010)

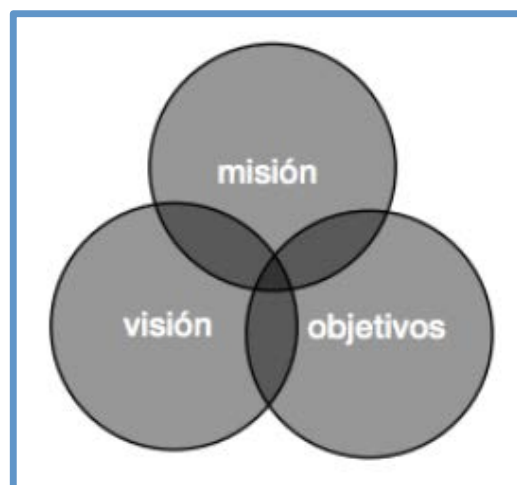


Figura 55 : Marketing Interno (Saldaña, Pedretti, Roa, Piñal, & Suárez, 2010)

Las empresas han avanzado de una organización completamente vertical, a una estructura en la que todos los miembros de una empresa deciden conjuntamente y actúan en beneficio de la propia, involucrando a los trabajadores en la parte dedicada a la Misión de nuestra empresa, conseguimos que nuestros empleados colaboren en los beneficios finales. Es un acierto observar las necesidades de nuestros propios empleados, garantizando su satisfacción y aportándole una seguridad que da una imagen exterior de empresa consolidada.

Una forma mucho más atractiva para atraer clientes que los logos o las campañas publicitarias son las personas, si nosotros tenemos un empleado de la zona que está contento con su situación laboral, va a hablar bien a sus amigos y a sus familiares de nuestra empresa, indirectamente esto genera una aceptación social y crea un interés por comprobar si las condiciones que les está contando nuestro empleado son reales. Esto se define como “contrato emocional, un acuerdo implícito entre el contratante y el contratado, donde este se compromete a realizar determinadas tareas y funciones, que van en aumento de acuerdo a la participación y compromiso que adquiera.”(Saldaña, Pedretti, Roa, Piñal, & Suárez, 2010).

Un ejemplo de contrato emocional, sería nuestra administrativa, es la persona encargada de coger el teléfono cuándo las personas desean concertar una cita o de dar la bienvenida a aquellos que acuden a la clínica. En función del trato que reciban estas personas empezara a valorar positiva o negativamente su experiencia en la clínica, por lo tanto necesitamos que la persona encargada de este servicio, siempre tenga una actitud amable y no se perciba en su trato ningún tipo de apuro o pereza.

Existen 5 niveles en el contrato emocional:

1. Obediencia, hago lo que me mandan a cambio de dinero.
2. Incentivo, hago la tarea por el premio que supone, es decir, porque me interesa.
3. Responsabilidad, hago las cosas bien porque soy responsable de ello.
4. Crear valor, busco hacer lo mejor para las personas que me rodean
5. Alineamiento, formo parte de este proyecto y este proyecto es mi futuro.

(Saldaña, Pedretti, Roa, Piñal, & Suárez, 2010)

Nuestro objetivo como empresa, por tanto, será conseguir que nuestros empleados accedan a tener un contrato de nivel 5 con nosotros, es decir, encontrarse completamente alineados con los objetivos de la empresa y con su futuro.

VII.VII. Marketing de Fidelización

Nuestros clientes, no dejan de ser nuestros clientes cuando realizan el pago por un servicio, la intención de la empresa tiene que ser generar un vínculo con cada paciente que se traduzca en una fidelización duradera. Una relación dependiente entre el paciente y la clínica.

La supervivencia de la clínica en el tiempo depende de las visitas de los pacientes, por eso la odontología depende mucho de este tipo de marketing, de nada vale si un paciente viene recibe un servicio y no vuelve a venir, tenemos que comprometernos con ese paciente, estudiar su evolución a lo largo del tiempo y ofrecerle nuestros servicios siempre que los necesite.

Una de las herramientas de este tipo de Marketing, es la adaptación del JIT a nuestro día a día, de nada servirá un cliente que necesita aliviar un dolor y se le da cita en un mes, tenemos que estar preparados para recibir a los clientes que se encuentren en apuros, y de finalizar los tratamientos a aquellos que lo soliciten. De otra manera, nuestra relación con los pacientes se irá desgastando, provocando que no vuelvan a solicitar nuestros servicios.

Necesitamos realizar una Gestión del Relacionamiento con los clientes, conocido como CRM, aportamos un valor al cliente, aumentamos su satisfacción y esperamos a que tome la decisión de permanecer con nuestros servicios. Cuando vuelva a necesitar otro servicio el cliente, ya conocerá el proceder de nuestra clínica, y no tendrá como único objetivo el precio del tratamiento, sino que también valorará otros aspectos del servicio. Tenemos que conseguir añadir el valor de la confianza a nuestros clientes.

Primera visita del paciente:

- Pre-venta, estudio de sus necesidades y de lo que espera de nosotros.
- Trato con el cliente, incluyéndole en el proceso y una explicación de los servicios que necesita

- La administrativa deberá conocer a la perfección la ficha de cada paciente y la agenda para encontrar la cita más rápida.
- Post-venta, para tratamientos futuros.

(Saldaña, Pedretti, Roa, Piñal, & Suárez, 2010)

Es muy importante comunicarse con los pacientes una vez los tratamientos han finalizado, para ello se deberán realizar llamadas para preguntar por la situación del paciente y si se encuentra satisfecho con el servicio que ha recibido. Si existe alguna queja por parte del paciente, debemos poner todo nuestro empeño en solucionarla. La comunicación con los pacientes también se realizará por medio de formularios, como el cedido para este dossier por la Clínica de rehabilitación dental-facial Galván Lobo.

HISTORIA DENTAL	
Nombre _____	¿Cómo calificaría la condición de su boca? <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala
Fecha de tratamiento más reciente _____	Tratamiento realizado _____
Veo a mi dentista habitualmente cada: <input type="radio"/> 3 meses <input type="radio"/> 4 meses <input type="radio"/> 6 meses <input type="radio"/> 12 meses <input type="radio"/> No voy habitualmente	
¿CUÁL ES SU PREOCUPACIÓN INMEDIATA?	
POR FAVOR, RESPONDA SÍ O NO A ESTAS PREGUNTAS: SI NO	
HISTORIA PERSONAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
1. ¿Tiene miedo a los tratamientos dentales? En una escala del 1 (muy poco) al 10 (mucho) [_____] 1	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha tenido experiencias dentales desagradables?	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha tenido alguna vez complicaciones de tratamientos dentales anteriores?	<input type="checkbox"/>
4. ¿Alguna vez ha tenido problemas para insensibilizar una zona, o ha tenido alguna reacción a un anestésico local?	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo alguna vez aparatos correctores, tratamientos de ortodoncia o corrección de la mordida?	<input type="checkbox"/>
6. ¿Le han extraído alguna pieza?	<input type="checkbox"/>
CARACTERÍSTICAS DE LA SONRISA <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
7. ¿Hay algo que le gustaría cambiar en cuanto al aspecto de sus dientes?	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha blanqueado alguna vez sus dientes?	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha sentido alguna vez vergüenza o complejos por el aspecto de sus dientes?	<input type="checkbox"/>
10. ¿Le ha desagradado el aspecto de tratamientos dentales anteriores?	<input type="checkbox"/>
MORDEDURA Y ARTICULACIÓN DE LA MANDÍBULA <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
11. ¿Tiene problemas con la articulación de su mandíbula? (dolor, sonidos, apertura limitada, trabajo, cruídos)	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiene o tendría problemas para masticar chicle?	<input type="checkbox"/>
13. ¿Tiene o tendría algún problema para masticar alimentos duros o gomosos?	<input type="checkbox"/>
14. ¿Han cambiado sus dientes en los últimos 5 años, se han acortado, estrechado o desgastado?	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se están amontonando o espaciando sus dientes?	<input type="checkbox"/>
16. ¿Tiene que morder y apretar más de una vez para hacer que sus dientes coincidan?	<input type="checkbox"/>
17. ¿Mastica usted hielo, se muerde las uñas, usa sus dientes para sujetar cosas o tiene otros hábitos orales?	<input type="checkbox"/>
18. ¿Aprieta sus dientes durante el día o la noche?	<input type="checkbox"/>
19. ¿Tiene algún problema del sueño o se despierta con molestia en sus dientes?	<input type="checkbox"/>
20. ¿Usa o ha usado un aparato para la mordida?	<input type="checkbox"/>
ESTRUCTURA DE LOS DIENTES <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
21. ¿Ha tenido alguna caries en los últimos 3 años?	<input type="checkbox"/>
22. ¿Parece la cantidad de saliva en su boca demasiado escasa, o tiene dificultad para tragar algunos alimentos?	<input type="checkbox"/>
23. ¿Siente o nota agujeros en la superficie de mordida de sus dientes?	<input type="checkbox"/>
24. ¿Tiene sensibilidad al calor, al frío, a morder o a los dulces en algún diente, o evita cepillar alguna parte de su boca?	<input type="checkbox"/>
25. ¿Tiene ranuras o muescas en sus dientes cerca de la línea de las encías?	<input type="checkbox"/>
26. ¿Ha tenido alguna vez dolor de dientes, empastes o dientes rotos, mellados o quebrados?	<input type="checkbox"/>
27. ¿Le quedan trozos de comida atrapados entre los dientes?	<input type="checkbox"/>
ENCÍAS Y HUESOS <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
28. ¿Sangran sus encías al cepillarse o usar el hilo dental?	<input type="checkbox"/>
29. ¿Le han tratado alguna vez por enfermedad en sus encías, o le han dicho que tiene pérdida de hueso alrededor de sus dientes?	<input type="checkbox"/>
30. ¿Ha notado alguna vez un sabor o un olor desagradable en su boca?	<input type="checkbox"/>
31. ¿Hay alguien con antecedentes de enfermedad de las encías en su familia?	<input type="checkbox"/>
32. ¿Ha sufrido retracción de las encías?	<input type="checkbox"/>
33. ¿Alguno de sus dientes se ha aflojado alguna vez por sí solo, sin una lesión, o tiene dificultad para comer una manzana?	<input type="checkbox"/>
34. ¿Ha tenido alguna vez sensación de ardor en su boca?	<input type="checkbox"/>
<small>En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros de la Clínica Galván Lobo con el fin de prestarles los servicios de odontología y cirugía maxilofacial solicitados, así como la gestión administrativa de los pacientes. Todos los datos facilitados son necesarios para dar cumplimiento a la finalidad indicada y remitir información relativa a los servicios indicados. En este sentido, usted presta su consentimiento para el registro y grabación de imágenes con la exclusiva finalidad de evaluación terapéutica, y autorizando la comunicación de sus datos a otros profesionales con fines asistenciales y científicos. Todos los datos personales que usted ha relacionado son veraces. Asimismo, autorizo y presto mi consentimiento a la Clínica Galván Lobo para que realice los diagnósticos y procedimientos odontológicos, terapéuticos y anestésicos que crea necesarios para mi tratamiento. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante Clínica Galván Lobo, Avda de Recoletos 12, 1º A, 28004 Valladolid. La Clínica Galván Lobo está</small>	

Figura 56 : Formulario

VII.VIII. Determinación del Precio

“ Precio es el dinero que paga un comprador a un vendedor por un producto o servicio particular.” (Dwyer & Tanner, 2007)

Dentro de la odontología el precio ha sido el elemento diferenciador estos últimos 10 años, la gente ha acudido en manada a la oferta de las clínicas franquiciadas, simplemente por el hecho de que estas tenían una publicidad engañosa en la que los servicios costaban menos que en las clínicas particulares. Este hecho, ha sido provocado por los propios dentistas que desde los años 80 y 90 aplicaron unas políticas de precios, muy por encima del valor real. A día de hoy sigue existiendo esa política en muchos odontólogos particulares, que tasan su experiencia en un valor, a nuestro juicio, demasiado elevado.

Existen dos tipos de consumidores a grandes rasgos a la hora de la evaluación del precio en la odontología, aquellos que están dispuestos a pagar el precio que se les pida a cambio de que la intervención sea lo más satisfactoria posible, y aquellos que consideran que lo primero es consultar diferentes precios y elegir el más asequible sin tener prácticamente garantías del servicio.

Hay 10 factores que hacen que disminuya la influencia del precio a la hora de contratar un servicio u otro:

1. Disminuir la cantidad de sustitutos.
2. Aumentar el valor del servicio.
3. Incremento del coste por cambiar de compañía.
4. No poder comparar los sustitutos.
5. Alto de grado de identificación del precio con la calidad.
6. El precio no supone un gran desembolso.
7. Tipo de beneficio final.
8. Subida del coste compartido.
9. Precio adecuado al servicio recibido.
10. El cliente no tiene capacidad para realizar un inventario.

(Dwyer & Tanner, 2007)

Como podemos observar la impresión que la gente tiene acerca de un precio, depende mucho de lo que vayan a comprar con ese dinero, en la actualidad, la gente está dispuesta a gastarse una barbaridad de dinero en telefonía móvil, pero consideran que los servicios dentales son meramente estéticos y pueden acceder a la oferta más barata. En parte, la gente tiene cierta razón en que se puede acceder a un servicio bucodental de calidad a un precio mucho más reducido, la intención de nuestra clínica es la de ofrecer estos precios y una alta calidad.

Nuestra fijación de precios se va a realizar analizando los precios de una de nuestras clínicas rivales, y un estudio llevado a cabo por Aliad en la que analiza los precios de 544 profesionales de la odontología. Para nuestro estudio utilizaremos la división que se realiza en el estudio por segmentación poblacional y nos quedaremos con los datos de los dentistas que ejercen en ciudades con una población menor a 10.000 habitantes.

En las tablas que exponemos a continuación por tanto existirán 6 columnas que representan el precio de cada servicio en las 4 primeras se expondrán datos del estudio, la cuarta columna es una media, en la quinta datos de uno de nuestros competidores y en la sexta nuestro precio sin IVA.

Tabla 17 : Precio Exploraciones y Diagnósticos (Viguri & Rodríguez, 2010)

	ESTUDIO					
SERVICIO	25%	50%	75%	MEDIA	RIVAL	EMPRESA
Exploración	20,00 €	30,00 €	30,00 €	26,00 €	30,00 €	25,00 €
Revisión	20,00 €	20,00 €	30,00 €	23,00 €	30,00 €	25,00 €
Exploración Específica	24,00 €	35,00 €	53,00 €	37,00 €	50,00 €	30,00 €
Revisión Específica	20,00 €	28,00 €	33,00 €	37,00 €	30,00 €	25,00 €
Radiografía Intraoral	10,00 €	15,00 €	20,00 €	16,00 €	20,00 €	15,00 €
Radiografía Periodontal	40,00 €	50,00 €	80,00 €	62,00 €	75,00 €	50,00 €
Radiografía Panorámica	40,00 €	40,00 €	45,00 €	41,00 €		40,00 €

La diferencia en este caso entre una exploración y una revisión es que la exploración se realiza a pacientes que acuden por primera vez a la clínica, en el caso de

Plan de Negocio de una Clínica Dental

la radiografía panorámica de nuestro rival, no hay un precio porque esta clínica no consta de estos servicios

Tabla 18 : Precios Periodoncia y Preventiva (Viguri & Rodríguez, 2010)

	ESTUDIO					
SERVICIO	25%	50%	75%	MEDIA	RIVAL	EMPRESA
Raspado y Alisado	46,00 €	60,00 €	70,00 €	61,00 €	65,00 €	55,00 €
Gingivectomía	50,00 €	70,00 €	100,00 €	81,00 €	90,00 €	60,00 €
Coljago de Reposición	76,00 €	100,00 €	143,00 €	114,00 €	150,00 €	110,00 €
Profilaxis dental	40,00 €	45,00 €	50,00 €	45,00 €	50,00 €	40,00 €
Fluoruros Niños	20,00 €	20,00 €	30,00 €	25,00 €	25,00 €	20,00 €
Mantenimiento Periodontal	50,00 €	50,00 €	74,00 €	63,00 €	75,00 €	60,00 €
Mantenimiento Implantes	30,00 €	40,00 €	50,00 €	42,00 €	50,00 €	45,00 €
Mantenedor Espacio Fijo	79,00 €	100,00 €	150,00 €	110,00 €	150,00 €	130,00 €
Laboratorio	30,00 €	40,00 €	53,00 €	43,00 €		
Mantenedor Espacio Remov.	100,00 €	110,00 €	150,00 €	121,00 €	150,00 €	130,00 €
Laboratorio	35,00 €	50,00 €	60,00 €	49,00 €		

En las filas que pone laboratorio, es el coste que tiene encargar al protésico que nos realice este servicio, nosotros no contamos con esa información para nosotros a ciencia cierta, porque no conocemos los protésicos que nuestros dentistas quieren por tanto los precios de los mantenedores están basados en una estimación que sería cierta si nuestros dentistas eligen los protésicos que nosotros les recomendamos.

Tabla 19 : Precios Cirugía, y Operatoria (Viguri & Rodríguez, 2010)

	EMPRESA					
SERVICIO	25%	50%	75%	MEDIA	RIVAL	EMPRESA
Exodoncia	30,00 €	40,00 €	40,00 €	38,00 €	40,00 €	35,00 €
Exodoncia quirúrgica	100,00 €	120,00 €	150,00 €	131,00 €	160,00 €	130,00 €
Eliminación de Quiste	60,00 €	120,00 €	150,00 €	120,00 €	160,00 €	120,00 €
Obturación Simple	40,00 €	45,00 €	50,00 €	45,00 €	50,00 €	40,00 €
Obturación Compleja	50,00 €	50,00 €	60,00 €	54,00 €	55,00 €	50,00 €
Colocación de Pin	15,00 €	30,00 €	68,00 €	54,00 €	60,00 €	30,00 €
Blanqueamiento	150,00 €	163,00 €	200,00 €	171,00 €	200,00 €	180,00 €
Restauración	200,00 €	243,00 €	300,00 €	258,00 €	325,00 €	250,00 €
Laboratorio	81,00 €	93,00 €	110,00 €	110,00 €		

Tabla 20 : Precios Rehabilitación Prótesis Removible y Fija (Viguri & Rodríguez, 2010)

	EMPRESA					
SERVICIO	25%	50%	75%	MEDIA	RIVAL	EMPRESA
R. Superior e Inferior	450,00 €	600,00 €	738,00 €	618,00 €	800,00 €	650,00 €
Laboratorio	152,00 €	220,00 €	290,00 €	223,00 €		
R. Menos de 6 Dient.	400,00 €	474,00 €	600,00 €	495,00 €	650,00 €	500,00 €
Laboratorio	130,00 €	169,00 €	214,00 €	177,00 €		
R. Más de 6 Dientes	450,00 €	535,00 €	600,00 €	553,00 €	700,00 €	550,00 €
Laboratorio	158,00 €	200,00 €	250,00 €	204,00 €		
F. Muñón Colado	85,00 €	95,00 €	115,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
Laboratorio	24,00 €	31,00 €	40,00 €	34,00 €		
F. Corona	223,00 €	283,00 €	319,00 €	277,00 €	300,00 €	250,00 €
Laboratorio	60,00 €	95,00 €	110,00 €	95,00 €		
F. Puente	200,00 €	230,00 €	275,00 €	237,00 €	250,00 €	250,00 €
Laboratorio	54,00 €	71,00 €	91,00 €	74,00 €		

En los tratamientos que tiene una R delante nos referimos a prótesis removibles y en los que tiene una F delante a prótesis fijas.

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Tabla 21 : Precios Implantología, Endodoncia y Ortodoncia

	EMPRESA					
SERVICIO	25%	50%	75%	MEDIA	RIVAL	EMPRESA
Implante Endóseo	706,00 €	790,00 €	815,00 €	792,00 €	850,00 €	750,00 €
Coste	196,00 €	245,00 €	326,00 €	252,00 €		
Corona Atornillada	400,00 €	500,00 €	600,00 €	544,00 €	550,00 €	450,00 €
Coste	140,00 €	180,00 €	280,00 €	209,00 €		
Corona Cementada	400,00 €	500,00 €	600,00 €	538,00 €	650,00 €	550,00 €
Coste	125,00 €	168,00 €	240,00 €	195,00 €		
Pulpectomía	90,00 €	100,00 €	120,00 €	101,00 €	120,00 €	95,00 €
Apicectomía	120,00 €	150,00 €	190,00 €	165,00 €	200,00 €	150,00 €
O. Primera Visita	20,00 €	35,00 €	50,00 €	35,00 €		35,00 €
O. Exploración	60,00 €	100,00 €	150,00 €	117,00 €		100,00 €
O. Control Hábitos	83,00 €	210,00 €	741,00 €	386,00 €		150,00 €
O. Tratamiento niños	1.890,00 €	2.080,00 €	2.450,00 €	2.090,00 €		2.000,00 €
Coste	153,00 €	400,00 €	575,00 €	370,00 €		
O. Tratamiento Quirúrgico	2.580,00 €	3.000,00 €	3.450,00 €	3.010,00 €		3.000,00 €
Coste	400,00 €	603,00 €	805,00 €	603,00 €		

Los tratamientos que llevan la letra O delante hacen referencia a los tratamientos de ortodoncia. Nuestro rival no ofrece este servicio en la actualidad.

Para terminar con la definición de los precios, queremos recalcar que la estipulación ha sido aconsejada por un dentista que ejerce en Valladolid, que cuenta con los proveedores que nosotros podríamos contar, pero siempre pueden estar sujetos a cambios, estos precios son para la apertura de la clínica, pero siempre podrían descender o ascender, en función de las circunstancias que se produzcan en cada momento.

VII.IX. Resumen Ejecutivo Plan de Marketing

La diferenciación entre unas clínicas y otras es fundamental, tenemos que conseguir que exista una relación directa entre lo que el cliente percibe y lo que nosotros ofrecemos, es decir, no vale de nada tener un servicio diferenciador, si el cliente a la hora de comparar una clínica con otra no lo percibe.

Nuestros competidores en Medina de Rioseco son:

- Clínica Dental Abascal
- Clínica Dental Juan Amigo
- Clínica Dental Alejandro Argüello (Próximo a cierre)

España ha pasado de tener 14.000 clínicas en 2003 a 25.000 en 2014, Las clínicas pertenecientes a franquicias cuentan en la actualidad con 1.300 clínicas. Los precios se han estabilizado y los servicios se han modernizado, pasando de tener clientes que han pasado de acudir a la clínica para aliviar un dolor a tener clientes que acuden únicamente por motivos estéticos.

El aumento de la publicidad dental unido a la facilidad que tienen los clientes para acceder a la información, ha causado una creciente opinión público sobre todo en sectores jóvenes respecto a la comparativa de precios y tratamientos a la hora de elegir su clínica dental. Hemos pasado de un cliente que no tenía ningún conocimiento del servicio que requería, a otro completamente consciente de lo que necesita y de lo que cuesta en otros lados. Como vemos en la Figura 48, las campañas que han lanzado los Colegios de Odontólogos contra las clínicas franquiciadas no han tenido el efecto esperado en los clientes.

Razones para acudir a una clínica franquiciada, Figura 50.

Valoraciones para elegir una clínica en general, Figura 51.

Análisis de elección de las clínicas por subgrupos, Figura 53 y 54.

Es vital para la supervivencia de la clínica tener una marketing de fidelización bastante compacto, en el que la clínica este en constante comunicación con sus pacientes para conocer su percepción de la clínica, por eso usaremos un trato cercano y formularios como los de la Figura 56.

La determinación de los precios de la clínica se ha realizado en base a un estudio de Lager, en el cuál se analizaban los precios de distintas clínicas con distintos volúmenes de población, y con los datos de uno de nuestros rivales. La intención de la clínica es tener el precio más accesible con un servicio de la máxima calidad.

VIII. PLAN ECONÓMICO FINANCIERO

VIII.I. Inversión Inicial

En este apartado vamos a analizar los costes a los que tendremos que hacer frente, antes de abrir la clínica al público. El desglose de los gastos de instrumentación dental, material dental, rótulos de los escaparates y electrónica se adjuntará en el anexo.

Tabla 22 : Gastos Inversión Inicial

TIPO	CANTIDAD
INMOBILIZADO MATERIAL	141.282,26 €
OBRA	60.000,00 €
MAQUINARIA	65.201,46 €
MATERIAL DENTAL	6.538,65 €
ELECTRÓNICA	5.059,75 €
RÓTULOS ESCAPARATES	1.982,40 €
ALQUILER	2.500,00 €
INMOBILIZADO INTANGIBLE	10.213,32 €
HONORARIO ARQUITECTO	6.000,00 €
LICENCIA DE OBRA	2.280,00 €
LICENCIA DE APERTURA	141,25 €
INSCRIPCIÓN REGISTRO SANITARIO	305,55 €
BIOTRAN	159,12 €
INFOCITEC	1.021,08 €
PREVILABOR	232,72 €
TOTAL	151.495,58 €

Gastos:

- Obra, en este gasto tenemos en cuenta lo que costara contratar a un arquitecto y que acondicione el local, este apartado es el que menos podemos garantizar que se ajuste al precio real, porque desconocemos la magnitud de la reforma que necesite el local, por tanto, hemos decidido

atribuirle un gasto de 60.000 euros al acondicionamiento del local y un 10% de ese precio al arquitecto que realice el estudio.

- Instrumentación dental, en este gasto incluimos todos los sillones, máquinas de rayos X... Este gasto lo tenemos controlado, porque contamos con detalles de la Clínica Asunción que se abrió en Ciudad Rodrigo en el año 2015. Dicha clínica tiene una distribución similar a la nuestra y tenemos una factura detalla de todos los gastos, que se adjuntara en los anexos.
- Material dental, de la misma manera que contamos con facturas de instrumentos dentales, contamos con otra del material dental necesario para comenzar a atender al público.
- Electrónica, en este apartado encontraremos ordenadores y demás tecnologías necesarias para el funcionamiento de la clínica.
- Rótulos de escaparates.
- Alquiler, se ha calculado que la reforma del local se realizará en 2 meses.
- Licencia de obra y licencia de apertura, ambas han sido calculadas respecto a la legislación vigente de Medina de Rioseco. La licencia de obra representa el 3,8% del gasto total en la obra.
- Inscripción registro sanitario, realizada de acuerdo a legislación vigente en Castilla y León, se pagan las tasas de instalación y de apertura.
- Biotran, tratamiento de residuos médicos.
- Infocitec, empresa encargada del tratamiento de los Rayos X y de sus emisiones electromagnéticas y de la ley de protección de datos.
- Previlabor, empresa encargada de la previsión de riesgos laborales.

VIII.II. Financiación Inicial

La empresa cuenta con un capital social de 100.000 €, los cuales no son suficientes para hacer frente al gran desglose inicial que se necesita para poner en funcionamiento la clínica dental, por lo tanto se buscaran otras dos formas de financiación, la primera consistirá en un crédito bancario para emprendedores y la segunda una ayuda recibida por el colectivo rural de tierra de campos para fomentar el empleo en el medio rural.

La mayor aportación de liquidez se realizará a través de las líneas ICO para empresas y emprendedores 2016, con la entidad de crédito Banco Sabadell.

“Podrán solicitar estos préstamos los autónomos, las entidades públicas y privadas (empresas, fundaciones, ONG’s, Administración Pública), que realicen inversiones productivas en España y/o necesiten cubrir sus necesidades de liquidez con independencia de su domicilio social o fiscal y de si la mayor parte de su capital es español o extranjero.” (Instituto de Crédito Oficial, 2016)

Como podemos observar podemos contratar este crédito, porque nos encontramos dentro del perfil al que se ajustan estas subvenciones.

“La financiación podrá destinarse a:

1. Liquidez: necesidades de circulante tales como gastos corrientes, nóminas, pagos a proveedores, compra de mercancía, etc.
2. Inversiones productivas dentro de territorio nacional”

(Instituto de Crédito Oficial, 2016)

Nuestra inversión por tanto se destinará al 100% de liquidez para pagar los gastos de acondicionamiento de la clínica. “La Entidad de Crédito en la que se presente la solicitud decidirá sobre la concesión de la financiación.” Por lo que tendremos que negociar con el banco Sabadell las condiciones de nuestro crédito, pero al ser dentro de una línea ICO nos tenemos que ajustar a una serie de condiciones, primero el plazo de amortización y de carencia, que en nuestro caso será de 3 años con 0 ó 1 año de carencia principal, al tener un año de carencia, el primer año no devolveremos el préstamo.

La entidad de crédito podrá exigirnos las garantías que considere oportunas, por lo que puede que tengamos que establecer como aval un bien inmueble en Valladolid en la calle Recondo, para hacer de garantía. El banco Sabadell no puede aplicarnos ninguna comisión, salvo la amortización anticipada. Esta financiación será compatible con las otras ayudas recibidas y al ser destinado para liquidez se solicitará como modalidad de préstamo.

El instituto determina que el TAE máximo para un préstamo de nuestras características es de 4.44 y un TIN de 4,392. Esto es el máximo que tendríamos de

interés, por lo tanto los gastos de la devolución del préstamos se calcularan con estos datos, poniéndonos en la peor de las circunstancias.

Tabla 23 : Préstamo para Liquidez

ENTIDAD BANCARIA	BANCO SABADELL
Tipo de Préstamo	Línea ICO Emprendedores 2016
Importe	100.000 €
Interés Nominal	4,392%
TAE	4,44%
Plazo de Amortización	3 años con Pago Mensual
Años de Carencia	1 año
Aval	Bien inmueble Valladolid

Tabla 24 : Amortización Préstamo Sabadell

FECHA	PAGO	CAPITAL	INTERÉS	CAPITAL RESIDUAL
01/09/17	2.969,87 €	2.603,87 €	366,00 €	97.396,13 €
01/10/17	2.969,87 €	2.613,40 €	356,47 €	94.782,73 €
01/11/17	2.969,87 €	2.622,96 €	346,91 €	92.159,77 €
01/12/17	2.969,87 €	2.632,56 €	337,31 €	89.527,21 €
01/01/18	2.969,87 €	2.642,20 €	327,67 €	86.885,01 €
01/02/18	2.969,87 €	2.651,87 €	318,00 €	84.233,14 €
01/03/18	2.969,87 €	2.661,57 €	308,30 €	81.571,57 €
01/04/18	2.969,87 €	2.671,32 €	298,55 €	78.900,25 €
01/05/18	2.969,87 €	2.681,09 €	288,78 €	76.219,16 €
01/06/18	2.969,87 €	2.690,91 €	278,96 €	73.528,25 €
01/07/18	2.969,87 €	2.700,75 €	269,12 €	70.827,50 €
01/08/18	2.969,87 €	2.710,64 €	259,23 €	68.116,86 €
01/09/18	2.969,87 €	2.720,56 €	249,31 €	65.396,30 €
01/10/18	2.969,87 €	2.730,52 €	239,35 €	62.665,78 €
01/11/18	2.969,87 €	2.740,51 €	229,36 €	59.925,27 €
01/12/18	2.969,87 €	2.750,54 €	219,33 €	57.174,73 €
01/01/19	2.969,87 €	2.760,61 €	209,26 €	54.414,12 €

01/02/19	2.969,87 €	2.770,71 €	199,16 €	51.643,41 €
01/03/19	2.969,87 €	2.780,85 €	189,02 €	48.862,56 €
01/04/19	2.969,87 €	2.791,03 €	178,84 €	46.071,53 €
01/05/19	2.969,87 €	2.801,25 €	168,62 €	43.270,28 €
01/06/19	2.969,87 €	2.811,50 €	158,37 €	40.458,78 €
01/07/19	2.969,87 €	2.821,79 €	148,08 €	37.636,99 €
01/08/19	2.969,87 €	2.832,12 €	137,75 €	34.804,87 €
01/09/19	2.969,87 €	2.842,48 €	127,39 €	31.962,39 €
01/10/19	2.969,87 €	2.852,89 €	116,98 €	29.109,50 €
01/11/19	2.969,87 €	2.863,33 €	106,54 €	26.246,17 €
01/12/19	2.969,87 €	2.873,81 €	96,06 €	23.372,36 €
01/01/20	2.969,87 €	2.884,33 €	85,54 €	20.488,03 €
01/02/20	2.969,87 €	2.894,88 €	74,99 €	17.593,15 €
01/03/20	2.969,87 €	2.905,48 €	64,39 €	14.687,67 €
01/04/20	2.969,87 €	2.916,11 €	53,76 €	11.771,56 €
01/05/20	2.969,87 €	2.926,78 €	43,09 €	8.844,78 €
01/06/20	2.969,87 €	2.937,50 €	32,37 €	5.907,28 €
01/07/20	2.969,87 €	2.948,25 €	21,62 €	2.959,03 €
01/08/20	2.969,87 €	2.959,04 €	10,83 €	-
TOTAL	106.915,32 €	100.000,01 €	6.915,31 €	-

Por último intentaremos recibir la subvención del colectivo rural de tierra de campos. Este colectivo lleva aportando subvenciones a empresarios en el medio rural desde 1991. Este fondo esta subvencionado por el Fondo Europeo Agrícola, el Estado Español y la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Las subvenciones están reguladas por el Programa de Desarrollo Rural 2014-2020 de la Junta de Castilla y León, recibiendo el nombre de LEADERCAL, en concreto nosotros participaremos en la sección correspondiente a la región Campos y Torozos.

Los objetivos de este plan de desarrollo son:

1. Aumento de la competitividad de la agricultura.

2. Mejora del medio ambiente.
3. Mejora de la calidad de vida y fomento de la diversificación de la actividad económica.

(Campos y Torozos, 2013)

En nuestro caso en particular, hacemos referencia a la tercera de las medidas, ampliando la información la nueva tendencia de este colectivo es la de subvencionar a jóvenes y mujeres empresarios en proyectos tanto productivos como no productivos, para evitar la despoblación del medio rural.

En la página Web podemos comprobar las subvenciones que se realizaron el año pasado en el municipio de Medina de Rioseco, algunos ejemplos son:

- Salón de belleza, una ayuda de 71.382,81 €
- Sector de la energía particular, una ayuda de 42.226,82 €
- Podólogo, una ayuda de 64.210,40 €

En base a estos datos y que la subvención depende de la inversión que haga el emprendedor, pretendemos recibir una subvención que ascienda a los 60.000 €, el formulario que hay que rellenar para recibir esta subvención se añadirá en el anexo.

Tabla 25 : Financiación de la Empresa

TIPO DE FINANCIACIÓN	CANTIDAD
CAPITAL SOCIAL	100.000 €
PRÉSTAMO ICO 2016	100.000 €
LEADERCAL	60.000€

Para el año 2020, volveremos a pedir otro crédito de las mismas características al pedido en 2016 por valor de 20.000 €, con el objetivo de tener una mayor capacidad a la hora de expandir el negocio en los años venideros, permitiendo por tanto, una mayor rentabilidad futura por cada euro aportado por los socios, es decir, un aumento del ROE.

VIII.III. Previsión de Gastos Mensuales

Vamos a hacer una diferenciación entre los gastos fijos y los gastos variables, diferenciando los gastos fijos como aquellos que tendremos que pagar indiferentemente

del número de pacientes que visiten la clínica y los gastos variables que si dependen del número de clientes. En la Tabla 25 aparecerán el tipo de gasto la cantidad que tenemos que pagar y el tipo de pago que se realiza en ese gasto dividido en 12 meses, es decir, los sueldos de los empleados los tenemos que abonar en 14 mensualidades. A continuación de la tabla haremos una serie de aclaraciones.

Gastos fijos mensuales:

Tabla 26 : Gastos Fijos Mensuales

TIPO	CANTIDAD	MÉTODO DE PAGO
Sueldos	6.310,33 €	14 pagos
Seguridad Social	2.246,07 €	12 pagos
Transporte	260,60 €	11 pagos
Telefonía e Internet	64 €	Mensual
Comunidad	35 €	Mensual
Agua	10 €	Cada 2 meses
Calefacción	50 €	Cada 2 meses
Electricidad	78 €	Cada 2 meses
IAE	17,27 €	Cuota Anual
Seguro	42,50 €	Cuota Anual
Biotran	13,26 €	Trimestral
Infocitec	85,09 €	Trimestral
Previlabor	19,39 €	Trimestral
Alquiler	1.250 €	12 pagos
TOTAL	10.487,65 €	

- Sueldos, los sueldos se pagan en 14 mensualidades, por lo que en los meses de junio y diciembre tendremos que abonar a nuestros empleados el doble de su sueldo.
- Comunidad, este gasto se ha estimado preguntando en el bloque del edificio donde se pretende alquilar el local, a cuánto asciende la cuota correspondiente al local.

- Agua, este dato ha sido obtenido de una clínica dental en funcionamiento en la actualidad, el agua se pretende contratar con la compañía Aguas de Rioseco que realiza el cobro cada dos meses.
- Calefacción y Electricidad, ambos gastos han sido obtenidos al igual que el de agua de una clínica dental en funcionamiento actualmente, por lo que se cree que sea una estimación suficiente. Se realizan ambos cada dos meses.
- IBI, se ha calculado el IBI que tocaría pagar de acuerdo a la legislación vigente, es una cuota anual.

Gastos variables mensuales:

Tabla 27 : Gastos Variables Mensuales

TIPO	CANTIDAD
Laboratorios	1.192,83 €
Proveedores	736,94 €
TOTAL	1.929,77 €

La determinación de los gastos variables es bastante complicada sin tener la clínica en funcionamiento, necesitamos conocer el número de pacientes y el tipo de tratamiento que necesitan para determinar la cantidad de pedidos a los proveedores y encargos a los laboratorios que tenemos que realizar.

Los datos mostrados en la Tabla 26, son los gastos que ha tenido una clínica en pleno funcionamiento de condiciones semejantes a la nuestra, hemos cogido por tanto sus gastos anuales y los hemos dividido entre los 12 meses que tiene el año, a la hora de realizar la cuenta de resultados variaremos estas cantidades en función de la previsión de clientes que tengamos.

Tabla 28 : Gastos Totales Mensuales

TIPO	CANTIDAD
Gastos Fijos	10.487,65 €
Gastos Variables	1.929,77 €
TOTAL	12.417,42 €

VIII.IV. Previsión de Ingresos Mensuales

La estimación de ingresos es una tarea bastante compleja y más aun para una clínica dental que tiene demasiados servicios, y siempre depende de la situación de los clientes, es decir, puedes tener 100 visitas de pacientes para recibir un empaste, o 10 para iniciar un tratamiento de ortodoncia, a simple vista parecería recibir mejor a 100 pacientes, pero económicamente es más rentable 10 ortodoncias. Por lo tanto, para nuestro estudio nos vamos a basar en los servicios que se han demandado en la localidad de Ciudad Rodrigo en la provincia de Salamanca en la Clínica la Asunción. Como la situación económica de Ciudad Rodrigo es un poco mejor económicamente que la de Medina de Rioseco, descenderemos estos tratamientos un 25% para el escenario realista.

Tendremos tres escenarios para los que siempre tendremos en cuenta el gasto medio por persona de 2014, de 376 euros. Los tres escenarios son:

1. Escenario pesimista: 30 - 80 personas visitarán la clínica al mes.
2. Escenario realista: 60 – 100 personas visitarán la clínica al mes.
3. Escenario optimista: 80 – 120 personas visitarán la clínica al mes.

Escenario pesimista: (Costes Variables -30%)

Para calcular los ingresos en este escenario hemos empezado la actividad comercial en el año 2016 en el mes de Septiembre, durante el ejercicio del primer año se calcula que visitarán la clínica unas 40 personas y esta cifra irá ascendiendo hasta las 75-80 en el año 2019 y 2020. A continuación veremos una tabla con la evolución de los ingresos año a año, y el ejemplo de cómo se ha calculado el año 2017, el resto de años se incorporarán en el anexo.

Tabla 29 : Previsión de Ingresos Anual Escenario Pesimista

AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos	41.395 €	125.850 €	145.485 €	168.235 €	174.970 €

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Tabla 30 : Previsión de Ingresos Año 2017, Escenario Pesimista

2017													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO	
Exploración	300 €	600 €	500 €	500 €	400 €	500 €	300 €		800 €	300 €	400 €	4.600 €	
Revisión	25 €	50 €	100 €	150 €	50 €	100 €	200 €		300 €	150 €	200 €	1.325 €	
Radiografía	340 €	1.200 €	1.000 €	715 €	640 €	830 €	890 €		500 €	540 €	500 €	7.155 €	
Raspado	110 €	280 €	495 €	575 €	280 €	220 €	610 €		440 €	110 €	180 €	3.300 €	
Mantenimiento	90 €	90 €	180 €	105 €	120 €		45 €		165 €	40 €	60 €	895 €	
Mantenedor			130 €		260 €	130 €				130 €	390 €	1.040 €	
Exodoncia		165 €	260 €	35 €		35 €			295 €	390 €	420 €	1.600 €	
Obturación	400 €	270 €	400 €	600 €	540 €	400 €	240 €		340 €	400 €	240 €	3.830 €	
Blanqueamiento		720 €		540 €	180 €	540 €	1.080 €			180 €	1.080 €	4.320 €	
Restauración	250 €	500 €	1.000 €	250 €	750 €	500 €	250 €		1.000 €	250 €	750 €	5.500 €	
Prótesis	1.500 €	3.550 €	2.100 €	4.000 €	2.300 €	3.300 €	3.900 €		1.500 €	1.900 €	3.800 €	24.850 €	
Implante	1.000 €	2.750 €	3.300 €	3.150 €	4.750 €	1.450 €	3.300 €		2.600 €	1.200 €	2.500 €	22.000 €	
Ortodoncia	4.000 €	5.300 €	5.150 €	4.035 €	6.000 €		3.000 €		4.450 €	3.000 €	3.500 €	35.435 €	
TOTAL	8.015 €	15.475 €	14.615 €	14.655 €	16.270 €	8.005 €	13.815 €	-	12.390 €	8.590 €	14.020 €	125.850 €	

Escenario realista:

Para calcular este escenario hemos llevado a cabo el mismo procedimiento que para el escenario pesimista, pero esta vez tendremos unas visitas de 60 personas hasta finales de 2017 y luego el número se irá incrementando. Como ya hemos aportado un ejemplo del cálculo de las tablas utilizadas para obtener el escenario anual, simplemente aportaremos la evolución anual, y el resto de tablas irán adjuntadas en el dossier.

Tabla 31 : Previsión de Ingresos Anuales Escenario Realista

AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos	51.750 €	164.770 €	181.850 €	210.300 €	218.700 €

Escenario optimista: (Costes Variables +30%)

En este escenario no tenemos datos de la clínica de Guijuelo, por lo tanto incrementaremos un 25% los ingresos teniendo en cuenta que la gente que atendería la clínica mensualmente serían 80 personas e iría incrementando año a año hasta alcanzar los 120 clientes mensuales.

Tabla 32 : Previsión Ingresos Anuales Escenario Optimista

AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos	61.885 €	197.500 €	230.200 €	252.300 €	262.400 €

Como podemos observar en los datos obtenidos nos hemos mantenido, en los datos previamente establecidos, en ningún momento hemos superado el gasto medio español en odontología, es más, nos hemos quedado bastante por debajo en algunos casos, y por otro lado, si analizamos el caso de las ortodoncias que hemos previsto para 2017 en la situación optimista que son 15, teniendo en cuenta que 1 de cada 4 españoles ha tenido ortodoncia y el incremento de la implantación de este servicio en adultos está aumentado drásticamente, hemos sido bastante prudentes, ya que seríamos la única clínica que ofertara este servicio en la localidad.

Otra de las consideraciones que depende bastante del recibimiento de la clínica en la localidad es el crecimiento de clientela año a año, pero estamos convencidos que con nuestra tarifa de precios y nuestros servicios, la clientela irá aumentando.

VIII.V. Cuadro de Amortizaciones

Para realizar la tabla de amortizaciones nos hemos basado en el sistema fiscal español, (Albi, Paredes, & Ondarza, 2015). Para las amortizaciones tenemos que tener en cuenta:

- Coste de la inversión del activo en cuestión
- Vida útil
- Cuota de amortización anual

Tabla 33 : Tabla de Amortizaciones

ACTIVO	COSTE	VIDA ÚTIL	CUOTA ANUAL
Obra	47.400,00 €	50	€948,00
Unidad Dental Fedesa 1	9.600,00 €	14	€685,71
Unidad Dental Fedesa 2	9.600,00 €	14	€685,71
Panorámico Digital	26.200,00 €	14	€1.871,43
Rayos X Owandy	2.100,00 €	14	€150,00
Compresor + Aspiración	3.058,00 €	14	€218,43
Autoclave Millenium	3.680,00 €	14	€262,86
Ultrasonidos Mediano	149,00 €	14	€10,64
Selladora Eléctrica	425,00 €	14	€30,36
Lámpara de Polimerización	190,00 €	14	€13,57
Conjunto Mobiliario Clínica 1	1.490,00 €	20	€74,50
Conjunto Mobiliario Clínica 2	1.490,00 €	20	€74,50
Ordenador Intel	961,33 €	10	€96,13
Ordenador Intel	627,12 €	10	€62,71
Ordenador Intel	627,12 €	10	€62,71
Monitor Táctil	487,42 €	10	€48,74
Aplicación Dental	800,00 €	6	€133,33
Rótulos	500,00 €	14	€35,71
Vinilo Efecto Ácida	1.100,00 €	14	€78,57
		TOTAL	€5.543,63

El total final nos indica cuál es nuestra tasa de amortización anual, es decir la tasa que aplicaremos año a año en nuestra cuenta de resultados durante los 5 años que vamos a estudiar, como podemos observar todas las amortizaciones superan los 5 de años de vida útil.

VIII.VI. Cuenta de Resultados

Escenario pesimista:

Tabla 34 : Cuenta de Resultados Escenario Pesimista

	2016	2017	2018	2019	2020
VENTAS	101.395,00 €	125.850,00 €	145.485,00 €	168.235,00 €	174.970,00 €
Prestaciones de Servicios	41.395,00 €	125.850,00 €	145.485,00 €	168.235,00 €	174.970,00 €
Subvención	60.000,00 €				
COSTES VARIABLES	5.478,96 €	16.210,07 €	16.372,17 €	16.568,63 €	16.767,46 €
Laboratorios	3.339,92 €	10.019,77 €	10.119,97 €	10.241,41 €	10.364,31 €
Proveedores	2.139,03 €	6.190,30 €	6.252,20 €	6.327,23 €	6.403,15 €
COSTES FIJOS	48.772,30 €	131.242,89 €	136.735,63 €	140.089,70 €	142.428,70 €
Sueldos	38.790,10 €	111.260,16 €	116.513,11 €	119.624,51 €	121.717,93 €
Alquiler	7.500,00 €	15.000,00 €	15.180,00 €	15.362,16 €	15.546,51 €
Telefonía e Internet	256,00 €	768,00 €	777,22 €	786,54 €	795,98 €
Comunidad	210,00 €	420,00 €	425,04 €	430,14 €	435,30 €
Agua	60,00 €	120,00 €	121,44 €	122,90 €	124,37 €
Calefacción	300,00 €	600,00 €	607,20 €	614,49 €	621,86 €
Electricidad	468,00 €	936,00 €	947,23 €	958,60 €	970,10 €
IAE	207,24 €	209,73 €	212,24 €	214,79 €	217,37 €
Seguro	510,00 €	516,12 €	522,31 €	528,58 €	534,92 €
Biotran	53,04 €	159,12 €	161,03 €	162,96 €	164,92 €
Infocitec	340,36 €	1.021,08 €	1.033,33 €	1.045,73 €	1.058,28 €
Previlabor	77,56 €	232,68 €	235,47 €	238,30 €	241,16 €
COSTES APERTURA	8.726,80 €				
EBITDA	38.416,94 €	- 21.602,95 €	- 7.622,80 €	11.576,67 €	15.773,84 €
Amortización	1.385,91 €	5.543,63 €	5.543,63 €	5.543,63 €	5.543,63 €
EBIT	37.031,04 €	- 27.146,58 €	- 13.166,43 €	6.033,04 €	10.230,21 €
Gastos Financieros	0,00 €	1.406,69 €	3.285,96 €	1.836,07 €	386,59 €
BAT	37.031,04 €	- 28.553,27 €	- 16.452,39 €	4.196,97 €	9.843,62 €
Impuestos	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
BENEFICIO NETO	37.031,04 €	- 28.553,27 €	- 16.452,39 €	4.196,97 €	9.843,62 €

El primer año no pagamos impuestos pese a tener un resultado positivo, porque este resultado se ha producido por el ingreso que supone la subvención, que esta libre de impuestos. Como podemos ver la cuenta de resultados en el escenario pesimista da pérdidas los dos siguientes años, por lo que podemos compensar de acuerdo con la legislación vigente un total de 45.004,66 € del Impuesto de Sociedades, en los ejercicios

Plan de Negocio de una Clínica Dental

siguientes si hemos tenido beneficio, no pagando el impuesto de sociedades. Nos quedarían para compensar 40.794,49 €.

Escenario realista:

Tabla 35 : Cuenta de Resultados Escenario Realista

	2016	2017	2018	2019	2020
VENTAS	111.750,00 €	164.770,00 €	181.850,00 €	210.300,00 €	218.700,00 €
Prestaciones de Servicios	51.750,00 €	164.770,00 €	181.850,00 €	210.300,00 €	218.700,00 €
Subvenciones	60.000 €				
COSTES VARIABLES	7.827,08 €	23.157,24 €	23.388,81 €	23.669,48 €	23.953,51 €
Laboratorios	4.771,32 €	14.313,96 €	14.457,10 €	14.630,58 €	14.806,15 €
Proveedores	3.055,76 €	8.843,28 €	8.931,71 €	9.038,89 €	9.147,36 €
COSTES FIJOS	48.772,30 €	131.242,89 €	136.735,63 €	140.089,70 €	142.428,70 €
Sueldos	38.790,10 €	111.260,16 €	116.513,11 €	119.624,51 €	121.717,93 €
Alquiler	7.500,00 €	15.000,00 €	15.180,00 €	15.362,16 €	15.546,51 €
Telefonía e Internet	256,00 €	768,00 €	777,22 €	786,54 €	795,98 €
Comunidad	210,00 €	420,00 €	425,04 €	430,14 €	435,30 €
Agua	60,00 €	120,00 €	121,44 €	122,90 €	124,37 €
Calefacción	300,00 €	600,00 €	607,20 €	614,49 €	621,86 €
Electricidad	468,00 €	936,00 €	947,23 €	958,60 €	970,10 €
IAE	207,24 €	209,73 €	212,24 €	214,79 €	217,37 €
Seguro	510,00 €	516,12 €	522,31 €	528,58 €	534,92 €
Biotran	53,04 €	159,12 €	161,03 €	162,96 €	164,92 €
Infocitec	340,36 €	1.021,08 €	1.033,33 €	1.045,73 €	1.058,28 €
Previlabor	77,56 €	232,68 €	235,47 €	238,30 €	241,16 €
COSTES APERTURA	8.726,80 €				
EBITDA	46.423,82 €	10.369,87 €	21.725,56 €	46.540,82 €	52.317,79 €
Amortización	1.385,91 €	5.543,63 €	5.543,63 €	5.543,63 €	5.543,63 €
EBIT	45.037,91 €	4.826,24 €	16.181,93 €	40.997,19 €	46.774,16 €
Gastos Financieros	0,00 €	1.406,69 €	3.285,96 €	1.836,07 €	386,59 €
BAT	45.037,91 €	3.419,55 €	12.895,97 €	39.161,12 €	46.387,57 €
Impuestos	0,00 €	1.025,87 €	3.868,79 €	11.748,34 €	13.916,27 €
BENEFICIO NETO	45.037,91 €	2.393,69 €	9.027,18 €	27.412,79 €	32.471,30 €

Como ha sucedido en el escenario anterior en este ejercicio hemos tenido pérdidas el primer año, pero no se ven reflejadas en la cuenta por el ingreso que supone la subvención, como estas subvenciones están libres de impuestos no cotizaremos por este beneficio.

Escenario optimista:

Tabla 36 : Cuenta de Resultados Escenario Optimista

	2016	2017	2018	2019	2020
VENTAS	€121.885,00	197.500,00 €	230.200,00 €	252.300,00 €	262.400,00 €
Prestaciones de Servicios	61.885,00 €	197.500,00 €	230.200,00 €	252.300,00 €	262.400,00 €
Subvenciones	60.000 €				
COSTES VARIABLES	10.175,20 €	30.104,41 €	30.405,46 €	30.770,32 €	31.139,57 €
Laboratorios	6.202,72 €	18.608,15 €	18.794,23 €	19.019,76 €	19.248,00 €
Proveedores	3.972,49 €	11.496,26 €	11.611,23 €	11.750,56 €	11.891,57 €
COSTES FIJOS	48.772,30 €	131.242,89 €	136.735,63 €	140.089,70 €	142.428,70 €
Sueldos	38.790,10 €	111.260,16 €	116.513,11 €	119.624,51 €	121.717,93 €
Alquiler	7.500,00 €	15.000,00 €	15.180,00 €	15.362,16 €	15.546,51 €
Telefonía e Internet	256,00 €	768,00 €	777,22 €	786,54 €	795,98 €
Comunidad	210,00 €	420,00 €	425,04 €	430,14 €	435,30 €
Agua	60,00 €	120,00 €	121,44 €	122,90 €	124,37 €
Calefacción	300,00 €	600,00 €	607,20 €	614,49 €	621,86 €
Electricidad	468,00 €	936,00 €	947,23 €	958,60 €	970,10 €
IAE	207,24 €	209,73 €	212,24 €	214,79 €	217,37 €
Seguro	510,00 €	516,12 €	522,31 €	528,58 €	534,92 €
Biotran	53,04 €	159,12 €	161,03 €	162,96 €	164,92 €
Infocitec	340,36 €	1.021,08 €	1.033,33 €	1.045,73 €	1.058,28 €
Previlabor	77,56 €	232,68 €	235,47 €	238,30 €	241,16 €
COSTES APERTURA	8.726,80 €				
EBITDA	54.210,70 €	36.152,70 €	63.058,91 €	81.439,98 €	88.831,73 €
Amortización	1.385,91 €	5.543,63 €	5.543,63 €	5.543,63 €	5.543,63 €
EBIT	52.824,79 €	30.609,07 €	57.515,28 €	75.896,35 €	83.288,10 €
Gastos Financieros	0,00 €	1.406,69 €	3.285,96 €	1.836,07 €	386,59 €
BAT	52.824,79 €	29.202,38 €	54.229,32 €	74.060,28 €	82.901,51 €
Impuestos	0,00 €	8.760,71 €	16.268,80 €	22.218,08 €	24.870,45 €
BENEFICIO NETO	52.824,79 €	20.441,67 €	37.960,53 €	51.842,19 €	58.031,06 €

Como podemos observar, hemos realizado la tabla a partir de las estimaciones que hemos considerados oportunas de los ingresos y los gastos, cabe recalcar que determinar los ingresos de una clínica dental no es un tarea sencilla, pero podemos decir, que basándonos en el número de clientes que hemos considerado que visiten la clínica y el gasto medio por paciente, hemos sido bastante conservadores, por lo que los beneficios que se generen en la realidad, pueden ser más elevados. Gracias a este apartado podemos hacernos una idea de los resultados que va a generar nuestra clínica dental y en que aspectos podemos generar.

Para el escenario pesimista, los resultados son bastante entristecedores, pero es muy poco probable que los ingresos que tengamos sean tan reducidos, si tenemos esta situación probablemente bastaría con contar con sólo un dentista, esta reducción sería bastante significativa ya que reduciría los gastos fijos a la mitad.

Si analizamos un punto medio entre la visión realista y la optimista, que sería el escenario que probablemente nos encontremos, tenemos unas pérdidas asequibles los 2 o 3 primeros años, y luego empieza un crecimiento con unos beneficios notables, en cuanto a la tendencia positiva que se supone tendrá la clínica creemos que 2020, no representa un pico, si las cosas transcurren como hemos previsto empezaremos a captar cada vez más clientes y nuestra clínica se convertirá en la referencia del municipio, aumentando nuestros beneficios considerablemente.

VIII.VII. Flujos de Caja

A continuación vamos a mostrar los flujos de caja, para los tres escenarios, en este informe financiero, se tienen en cuenta los ingresos, como por ejemplo las ventas o los préstamos y los egresos, que son los pagos que la empresa tiene que realizar. La diferencia entre ingresos y egresos, será nuestro saldo final que a su vez será el saldo inicial del ejercicio siguiente.

Por lo tanto, con este análisis vamos a conocer exactamente lo que nuestro negocio ingresa y lo que paga, es decir, vamos a conocer la liquidez exacta de nuestra empresa año a año, gracias a este análisis, podremos determinar algunas decisiones como, cuanto aprovisionamientos necesitamos, tenemos suficiente efectivo para devolver la deuda contraída con el banco, podemos repartir dividendos...

Es importante que una clínica dental siempre tenga un efectivo cercano a los 10.000 € en la caja para hacer frente a posibles gastos que puedan generarse por un mal funcionamiento de los componentes médicos.

Escenario pesimista:

Tabla 37 : Flujo de Caja Escenario Pesimista

	INICIAL	2016	2017	2018	2019	2020
EBITDA	0,00 €	38.416,94 €	- 21.602,95 €	- 7.622,80 €	11.576,67 €	15.773,84 €
Préstamo	100.000,00 €					20.000,00 €
Capital Social	100.000,00 €					
Impuestos	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Devolución de Préstamos			- 11.879,48 €	- 35.638,44 €	- 35.638,44 €	- 23.758,96 €
CAPEX	- 138.782,26 €					
Dividendos						
SALDO ANUAL	61.217,74 €	38.416,94 €	- 33.482,43 €	- 43.261,24 €	- 24.061,77 €	12.014,88 €
SALDO ACUMULADO	61.217,74 €	99.634,68 €	66.152,25 €	22.891,01 €	- 1.170,76 €	10.844,12 €

Como podemos observar, en un necesario pesimista nuestra empresa estaría muy corta de liquidez, si bien podemos observar que el año 2020 la deuda incrementa muy poco y ya hemos pagado por completo el préstamo, estamos reduciendo el nivel de caja año a año a unos niveles inviables, por lo que necesitamos que este escenario no se produzca, es más si no fuese por el crédito solicitado en el año 2020, nuestro saldo estaría en negativo. Por tanto, podemos determinar que la existencia de nuestra empresa es inviable con un escenario pesimista, pero a la vez recalcar que hemos utilizado un escenario realmente pesimista.

Escenario realista:

Tabla 38 : Flujo de Caja Escenario Realista

	INICIAL	2016	2017	2018	2019	2020
EBITDA	0,00 €	46.423,82 €	10.369,87 €	21.725,56 €	46.540,82 €	52.317,79 €
Préstamo	100.000,00 €					20.000,00 €
Capital Social	100.000,00 €					
Impuestos	0,00 €	0,00 €	- 1.025,87 €	- 3.868,79 €	- 11.748,34 €	- 13.916,27 €
Devolución de Préstamos			- 11.879,48 €	- 35.638,44 €	- 35.638,44 €	- 23.758,96 €
CAPEX	- 138.782,26 €					
Dividendos				- 30.000,00 €	- 20.000,00 €	- 20.000,00 €
SALDO ANUAL	61.217,74 €	46.423,82 €	- 2.535,47 €	- 47.781,67 €	- 20.845,95 €	14.642,56 €
SALDO ACUMULADO	61.217,74 €	107.641,56 €	105.106,09 €	57.324,41 €	36.478,46 €	51.121,02 €

En el escenario realista podemos observar un descenso de caja en el año 2018, cuando empezamos a pagar una cantidad bastante elevada del préstamo, sufriremos un

descenso de la caja a casi 63.000 €, una cantidad asequible y que probablemente se deba a lo conservadores que hemos sido a la hora de calcular los ingresos y a considerar la peor situación posible en los gastos que tengamos. Podemos observar que en el año 2018, la empresa ya empezaría a repartir dividendos.

Escenario optimista:

Tabla 39 : Flujo de Caja Escenario Optimista

	INICIAL	2016	2017	2018	2019	2020
EBITDA	0,00 €	54.210,70 €	36.152,70 €	63.058,91 €	81.439,98 €	88.831,73 €
Préstamo	100.000,00 €					20.000,00 €
Capital Social	100.000,00 €					
Impuestos	0,00 €	0,00 €	- 8.760,71 €	- 16.268,80 €	- 22.218,08 €	- 24.870,45 €
Devolución de Préstamos			- 11.879,48 €	- 35.638,44 €	- 35.638,44 €	- 23.758,96 €
CAPEX	- 138.782,26 €					
Dividendos				- 30.000,00 €	- 50.000,00 €	- 40.000,00 €
SALDO ANUAL	61.217,74 €	54.210,70 €	15.512,51 €	- 18.848,32 €	- 26.416,55 €	20.202,32 €
SALDO ACUMULADO	61.217,74 €	115.428,44 €	130.940,94 €	112.092,62 €	85.676,07 €	105.878,39 €

En este escenario, la empresa se encontraría muy cómoda con su liquidez, pudiendo hacer frente al pago de la deuda contraída con el banco sin ningún tipo de problema, y repartiendo dividendos desde el año 2018.

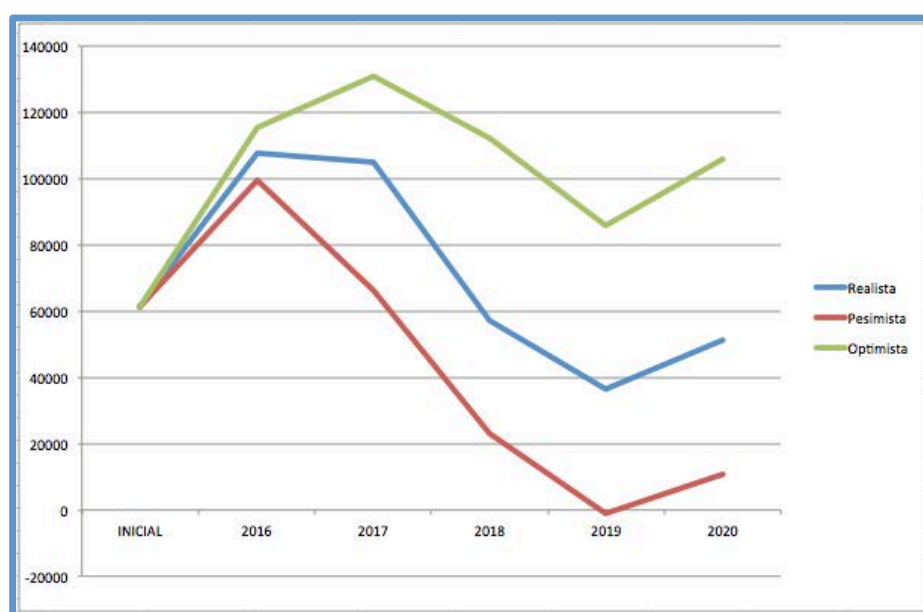


Figura 57 : Comparación Flujos de Caja de Cada uno de los 3 Escenarios

VIII.VIII. Balance

El balance recoge la información relativa a lo que nuestra empresa tiene o debe en un fecha, es decir, una especie de foto de la situación de la empresa, en nuestro caso vamos a hacerlo al final de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. Definiremos Activo como lo que tiene la empresa y Pasivo como se ha financiado ese activo.

Escenario pesimista:

Tabla 40 : Balance Escenario Pesimista

	31/12/16	31/12/17	31/12/18	31/12/19	31/12/20
ACTIVO	237.031,04 €	198.004,97 €	149.200,10 €	119.594,70 €	126.065,95 €
ACTIVO NO CORRIENTE	137.396,35 €	131.852,72 €	126.309,09 €	120.765,46 €	115.221,83 €
Inmovilizado Material (21)	137.396,35 €	131.852,72 €	126.309,09 €	120.765,46 €	115.221,83 €
Amortización Acumulada del Inmovilizado (28)	1.385,91 €	6.929,54 €	12.473,17 €	18.016,80 €	23.560,43 €
Amortización Acumulada del Inmovilizado Material (281)	1.385,91 €	6.929,54 €	12.473,17 €	18.016,80 €	23.560,43 €
DISPONIBLE	99.634,68 €	66.152,25 €	22.891,01 €	- 1.170,76 €	10.844,12 €
Tesorería (57)	99.634,68 €	66.152,25 €	22.891,01 €	- 1.170,76 €	10.844,12 €
Caja (570)	99.634,68 €	66.152,25 €	22.891,01 €	- 1.170,76 €	10.844,12 €
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	237.031,04 €	198.004,97 €	149.200,10 €	119.594,70 €	126.065,96 €
PATRIMONIO NETO	137.031,04 €	108.477,76 €	92.025,37 €	96.222,34 €	106.065,96 €
Capital Social (10)	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €
Reservas (11)	0,00 €	37.031,04 €	8.477,76 €	3.703,10 €	4.122,80 €
Reservas Legales (112)		3.703,10 €	3.703,10 €	3.703,10 €	4.122,80 €
Reservas Voluntarias (113)		33.327,93 €	4.774,66 €	0,00 €	0,00 €
Resultados Pendientes de Aplicación (12)	37.031,04 €	- 28.553,27 €	- 16.452,39 €	- 7.480,76 €	1.943,16 €
Resultados del Ejercicio (129)	37.031,04 €	- 28.553,27 €	- 16.452,39 €	4.196,97 €	9.843,62 €
Resultados Negativos de Ejercicios Anteriores (121)				- 11.677,73 €	- 7.900,46 €
PASIVO	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
PASIVO NO CORRIENTE	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
Deudas a Largo Plazo (17)	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
Deudas a Largo Plazo con entidades de crédito (170)	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Escenario realista:

Tabla 41 : Balance Escenario Realista

	31/12/16	31/12/17	31/12/18	31/12/19	31/12/20
ACTIVO	245.037,91 €	236.958,81 €	183.633,51 €	157.243,92 €	166.342,85 €
ACTIVO NO CORRIENTE	137.396,35 €	131.852,72 €	126.309,09 €	120.765,46 €	115.221,83 €
Inmovilizado Material (21)	137.396,35 €	131.852,72 €	126.309,09 €	120.765,46 €	115.221,83 €
Amortización Acumulada del Inmovilizado (28)	1.385,91 €	6.929,54 €	12.473,17 €	18.016,80 €	23.560,43 €
Amortización Acumulada del Inmovilizado Material (281)	1.385,91 €	6.929,54 €	12.473,17 €	18.016,80 €	23.560,43 €
DISPONIBLE	107.641,56 €	105.106,09 €	57.324,41 €	36.478,46 €	51.121,02 €
Tesorería (57)	107.641,56 €	105.106,09 €	57.324,41 €	36.478,46 €	51.121,02 €
Caja (570)	107.641,56 €	105.106,09 €	57.324,41 €	36.478,46 €	51.121,02 €
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	245.037,91 €	236.958,81 €	183.633,51 €	157.243,92 €	166.342,86 €
PATRIMONIO NETO	145.037,91 €	147.431,60 €	126.458,78 €	133.871,56 €	146.342,86 €
Capital Social (10)	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €
Reservas (11)	0,00 €	45.037,91 €	17.431,60 €	6.458,78 €	13.871,56 €
Reservas Legales (112)		4.503,79 €	4.743,16 €	5.645,88 €	8.387,16 €
Reservas Voluntarias (113)		40.534,12 €	12.688,44 €	812,90 €	5.484,41 €
Resultados Pendientes de Aplicación (12)	45.037,91 €	2.393,69 €	9.027,18 €	27.412,79 €	32.471,30 €
Resultados del Ejercicio (129)	45.037,91 €	2.393,69 €	9.027,18 €	27.412,79 €	32.471,30 €
Resultados Negativos de Ejercicios Anteriores (121)					
PASIVO	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
PASIVO NO CORRIENTE	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
Deudas a Largo Plazo (17)	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
Deudas a Largo Plazo con entidades de crédito (170)	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €

Escenario optimista:

Tabla 42 : Balance Escenario Optimista

	31/12/16	31/12/17	31/12/18	31/12/19	31/12/20
ACTIVO	252.824,79 €	262.793,67 €	238.401,71 €	206.441,54 €	221.100,23 €
ACTIVO NO CORRIENTE	137.396,35 €	131.852,72 €	126.309,09 €	120.765,46 €	115.221,83 €
Inmovilizado Material (21)	137.396,35 €	131.852,72 €	126.309,09 €	120.765,46 €	115.221,83 €
Amortización Acumulada del Inmovilizado (28)	1.385,91 €	6.929,54 €	12.473,17 €	18.016,80 €	23.560,43 €
Amortización Acumulada del Inmovilizado Material (281)	1.385,91 €	6.929,54 €	12.473,17 €	18.016,80 €	23.560,43 €
DISPONIBLE	115.428,44 €	130.940,94 €	112.092,62 €	85.676,07 €	105.878,39 €
Tesorería (57)	115.428,44 €	130.940,94 €	112.092,62 €	85.676,07 €	105.878,39 €
Caja (570)	115.428,44 €	130.940,94 €	112.092,62 €	85.676,07 €	105.878,39 €
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	252.824,79 €	262.793,67 €	238.401,71 €	206.441,54 €	221.100,24 €
PATRIMONIO NETO	152.824,79 €	173.266,46 €	181.226,98 €	183.069,18 €	201.100,24 €
Capital Social (10)	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €
Reservas (11)	0,00 €	52.824,79 €	43.266,46 €	31.226,98 €	43.069,18 €
Reservas Legales (112)		5.282,48 €	7.326,65 €	11.122,70 €	16.306,92 €
Reservas Voluntarias (113)	52.824,79 €	47.542,31 €	35.939,81 €	20.104,28 €	26.762,26 €
Resultados Pendientes de Aplicación (12)		47.542,31 €	65.939,81 €	30.104,28 €	36.762,26 €
Resultados del Ejercicio (129)	52.824,79 €	20.441,67 €	37.960,53 €	51.842,19 €	58.031,06 €
Resultados Negativos de Ejercicios Anteriores (121)					
PASIVO	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
PASIVO NO CORRIENTE	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
Deudas a Largo Plazo (17)	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €
Deudas a Largo Plazo con entidades de crédito (170)	100.000,00 €	89.527,21 €	57.174,73 €	23.372,36 €	20.000,00 €

VIII.IX. Estudio de Rentabilidad

En el siguiente apartado, pretendemos aportar los análisis necesarios para determinar la rentabilidad de nuestra empresa, es decir, valorar si la inversión es interesante o no, no haremos una valoración para el escenario pesimista, porque ya hemos determinado que este escenario no es viable, al haber utilizado una estimación demasiado pesimista.

Periodo de Retorno:

Este criterio nos permite determinar si un proyecto es aceptable o no en función de cuanto tiempo tardaremos en recuperar la inversión que hicimos en un principio. Este dato, tiene un resultado bastante útil para determinar la elección de inversiones con una elevada incertidumbre.

Tabla 43 : Periodo de Retorno

ESCENARIO	PERIODO DE RETORNO
Pesimista	10 años y 3 meses
Realista	5 años y 7 meses
Optimista	4 años

La inversión total que vamos a realizar es muy elevada, de 200.000 € totales, hay que tener en cuenta que los 60.000 € son a fondo perdido y no habría que recuperarlos, por lo que representa un ingreso en 2016 y que el préstamo que pedimos a la entidad de crédito se devuelve íntegramente en 2020.

Valor Actual Neto:

Es un análisis financiero que nos aporta el valor actual de los flujos de caja producidos por una inversión en un momento determinado. Como estamos ante una análisis dinámico, tendremos que descontar una tasa que representa el momento actual de los flujos de caja. Estamos considerando una inversión de riesgo alto por lo que esta tasa será del 13%.

$$VAN = \sum_{t=1}^n \frac{Vt}{(1+k)^t} - I_0$$

- V_t , es el flujo de caja para cada periodo t
- K , tasa del 13%
- I_0 , Inversión inicial
- N , periodo estudiado, en nuestro caso 4 años y 4 meses.

Tabla 44 : VAN

ESCENARIO	VAN
Pesimista	- 38.988 €
Realista	61.992 €
Optimista	119.135 €

Como podemos observar rechazaríamos el escenario pesimista por tener un VAN negativo, en los otros dos casos, ambos VAN son positivos, lo que indica que el proyecto generará riqueza para la empresa, superando la inversión inicial del proyecto, en el caso pesimista nos da un VAN negativo como veníamos prediciendo. Podemos observar que el VAN de la empresa no es muy elevado, esto se debe a que a partir del año 2018, repartimos dividendos, para tener beneficios nosotros como personas físicas, dañando el VAN de nuestra empresa.

Tasa Interna de Retorno:

Tasa de descuento en la que se iguala el valor de la inversión con el valor de los flujos de la tesorería, es decir, valor de la tasa de descuento (13%) para la que la realización del proyecto es indiferente desde un punto de vista económico.

Tabla 45 :TIR

ESCENARIO	TIR
Pesimista	- 0,47 %
Realista	28,36 %
Optimista	40,14 %

En el escenario pesimista tenemos un TIR negativo, volviendo a confirmar que en este escenario la empresa no es viable. Como podemos observar en los otros escenarios tenemos un TIR superior al que hemos utilizado como tasa de descuento, lo que indica que hay interés, porque el proyecto genera riquezas. En el caso del escenario realista

estamos obteniendo un TIR bastante próximo al 13%, pero esto se debe al reparto de dividendos que hemos realizado. Hay veces que un TIR elevado no es un buen síntoma porque determinados negocios no están planeados para durar mucho tiempo, pero no es el caso de nuestra clínica dental.

VIII.X. Análisis Financiero

Para realizar este análisis y concluir este apartado del dossier vamos a utilizar una serie de ratios financieros con el objetivo comparar de manera rápida y sencilla nuestra empresa con otras empresas del sector.

Ratio de Deuda a Largo Plazo:

Es un ratio de apalancamiento que determina el nivel de endeudamiento de nuestra empresa y la facilidad con la que sería capaz de devolver préstamos de capital. Se calcula dividiendo el pasivo no corriente entre el patrimonio neto de la empresa.

Tabla 46 : Ratio de Deuda a Largo Plazo

ESCENARIO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Pesimista	72,98%	82,53%	62,13%	24,29%	18,86%
Realista	68,95%	60,72%	45,21%	17,46%	13,67%
Optimista	65,43%	51,67%	31,55%	12,77%	9,95%

Como podemos observar la empresa va reduciendo poco a poco su deuda a largo plazo, lo que produce una disminución de este ratio de manera constante, en todos los escenarios vemos que del año 3 al año 4 se produce el mayor descenso de este porcentaje, esto es debido a que nuestra deuda en ese último año es muy reducido y nuestra empresa se va consolidando. En el año 5 solicitamos otro préstamo para tener capacidad de apalancamiento, como se explicó en el dossier en la financiación

Ratio de Cobertura de Interés:

Otro ratio de apalancamiento que determina si una empresa puede hacer los pagos de interés de su deuda con las ganancias generadas antes de interés e impuestos. Cuanto menor sea este ratio, mayor la posibilidad de quiebra de la empresa

Tabla 47 : Ratio de Cobertura de Interés

ESCENARIO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Pesimista	0	- 19,30	- 4,01	3,29	26,46
Realista	0	3,43	4,92	22,33	120,99
Optimista	0	21,76	17,50	41,34	215,44

En el caso negativo nuestra capacidad se comprueba que es completamente nula para pagar los intereses, llegando a dar un ratio negativo, por el contrario, en los otros dos escenarios como podemos observar los primeros años tenemos ratios muy bajos para ambos escenarios, pero a medida que avanzamos en el tiempo vamos obteniendo unos ratios bastante elevados. Como podemos ver en el Año 5, tenemos un ratio muy elevado, es debido a que ese año ya no tenemos prácticamente que pagar intereses por el préstamo que recibimos, pero en el año siguiente tendremos que empezar a pagar por el nuevo solicitado, por lo que disminuirá.

Margen de Beneficio Neto:

Es un ratio de rentabilidad, es decir, que nos ayudan a medir la rentabilidad sobre las inversiones que la empresa tiene actualmente. Este ratio mide la ganancia representada en porcentaje de los ingresos.

Tabla 48 : Margen de Beneficio Neto

ESCENARIO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Realista	40,30%	1,45%	4,96%	13,04%	14,85%
Optimista	43,34%	10,35%	16,49%	20,55%	22,12%

Los datos del primer año no tienen que ver con los siguientes años, porque ese año recibimos un ingreso por valor de 60.000 € por el que no tributamos, pero podemos observar como en los siguientes años se tiende a ir mejorando el margen, por lo que nuestra empresa va mejorando poco a poco la rentabilidad que saca a cada

Rentabilidad de los Activos (ROA):

Se utiliza para comparar resultados de entidades a nivel global, se obtiene a partir de la división de los resultados antes de impuestos por el activo total medio, es decir expresa la rentabilidad económica del negocio.

Tabla 49 : ROA

ESCENARIO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Realista	18,38 %	2,04 %	8,81 %	26,07 %	28,12 %
Optimista	20,89 %	7,78 %	15,92 %	25,11 %	26,25 %

Cuanto mayor es el ratio, mayores son los beneficios obtenidos, como podemos observar, a partir del año 3 los ratios son bastante amplios, es decir, obtenemos unos valores bastante positivos. Cabe destacar el incremento que se produce entre el Año 3 y el Año 4, que aumenta casi un 17%, esto se debe a que el año 2019, se considera el año de consolidación de la clínica lo que conlleva un aumento de los ingresos de casi 25.000 €. Este salto no lo observamos con tanta magnitud en el análisis optimista, porque consideramos que la clínica se consolida en el año anterior. La reducción del Año 1 al Año 2 se debe al ingreso de capital que recibe la empresa como parte de la subvención.

Rentabilidad del Capital Propio (ROE)

Es una relación del beneficio económico con los recursos que necesitamos para obtener ese lucro. Dentro de una empresa, nos da el retorno para los accionistas de la misma, que son los proveedores de capital que no tienen ingresos. Es decir, una medida para analizar como una compañía invierte sus fondos para generar ingresos.

Tabla 50 : ROE

ESCENARIO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Realista	31,05 %	1,62 %	7,14 %	20,48 %	22,19 %
Optimista	34,57 %	11,80 %	20,95 %	28,32 %	28,86 %

Como podemos observar la rentabilidad de la inversión de capital inicial los primeros años tiene unos ratios negativos pero a partir del tercer año empezamos a tener unos porcentajes bastante aceptables en el escenario realista. Volvemos a observar un

incremento bastante amplio de los ROE entre el Año 3 y el Año 4, este es debido a los resultados negativos obtenidos en los dos primeros años que se adhieren al capital propio del Año 3, haciendo que este ratio descienda. En el Año 1 vuelve a suceder lo mismo que en el ROA.

VIII.XI. Resumen Ejecutivo Análisis Financiero

La inversión inicial conlleva acondicionar el local que vamos a alquilar de manera que este listo para atender a gente, hemos utilizado datos de la clínica La Asunción para determinar cuanto podría costar el aprovisionamiento de máquinas e instrumentos necesarios para ofrecer servicios. Por otro lado, el precio de la obra se ha determinado en 60.000 € pero podría estar sujeto a variaciones, Tabla 22.

Para la financiación inicial de la empresa tendremos:

- Capital Social 100.000 €
- Préstamo ICO 2016 100.000 €
- Préstamo a fondo perdido LEADERCAL 60.000 €
- Año 2020, préstamo ICO 2020 20.000 €

En los gastos fijos mensuales de la clínica se han tenido en cuenta todos los gastos que tendría la clínica, basándonos en el Convenio para los profesionales y en datos de la Clínica La Asunción para teléfono, agua, calefacción... El resto se han calculado consultándolos en Internet, Tabla 26.

En los gastos fijos variables, tenemos los laboratorios y los proveedores, para su cálculo nos hemos basado otra vez en la Clínica La Asunción, para estos gastos determinamos un escenario realista, en el escenario pesimista reduciremos estos gastos un 30 % y para el escenario optimista los incrementaremos un 30 %.

La previsión de los ingresos mensuales se ha realizado en base a los datos de 2015 y 2016 de la Clínica La Asunción, que coinciden con su apertura, al estar esta clínica en Ciudad Rodrigo, un localidad que cuenta con una situación económica un poco mejor que la de Medina de Rioseco, se han reducido los ingresos entre un 10 % y un 20 %. Los siguientes años se ha ido incrementando poco a poco los ingresos, en el caso pesimista los ingresos no se han incrementado tanto, Tablas 29, 30, 31 y 32.

Para las amortizaciones nos hemos basado en el sistema fiscal español, y hemos realizado la Tabla 33.

En la Cuenta de Resultados, Tablas 34, 35 y 36, se puede observar como se va produciendo y una aumento progresivo y constante en el importe neto de la cifra de negocios, derivado de el aumento de clientela conseguido año a año. Como

consecuencia del aumento de esta clientela, se produce la necesidad de aumentar la compra de aprovisionamientos. Sin embargo, este aumento no se acaba por plasmar en lo que a la cifra económica se refiere, gracias a los descuentos concedidos por nuestros proveedores, al alcanzar ciertos niveles de compra.

En lo que se refiere a los gastos de personal tras conseguir asentar al equipo humano presente en el primer año, se produce un aumento en sus retribuciones tal y como se establece en el Convenio, lo cual afecta supone un gasto cada vez más considerable.

Podemos observar como existe una amplia diferencia entre el EBITDA del primer año en comparación con el segundo, este se debe a que el primer año recibimos una subvención estatal que entra como ingreso, ya que no tenemos que devolverla, es una subvención a fondo perdido y encima sin impuestos registrados sobre ella, por lo que cerramos el año con unas enormes ganancias, que el siguiente año se verán reducidas, con el aumento en gastos fijos y variables. Observamos también que los costes del primer año son muy reducidos, debido a que sólo tenemos 4 meses de actividad, lo que reduce los ingresos provenientes de prestación de servicios, pero también los costes.

En cuanto a los gastos financieros, tal y como se expone en el préstamo concedido a la empresa, los pagos aumentan hasta 2018, cuando empiezan a descender lo cual permite ajustar los niveles de caja de la empresa con mayor facilidad, salvo en el estado pesimista, dados los niveles de ingresos obtenidos.

Como se puede observar, debido al aumento del número de clientes y el hecho de conseguir descuentos gracias al nivel de compras alcanzado, se obtiene un aumento del resultado neto para cada ejercicio. Por consiguiente, esto deriva en grandes beneficios para los últimos años, excepto del escenario pesimista, en el cual, simplemente se llega a resultados escuetamente positivos.

Para los flujos de caja, en el escenario pesimista, a pesar de que en el primer año se consigue un gran nivel de tesorería debido a la concesión del préstamo y la aportación de capital de socios, vemos como se produce una reducción progresiva en los flujos de caja como consecuencia del resultado neto es negativo en los primeros años. En el escenario realista y optimista, gracias a los niveles de caja por los beneficios que

se consiguen anualmente, permite que se produzca un reparto de dividendos desde el año 2018.

En el balance vemos una reducción constante, debido a la amortización año a año del inmovilizado material, del activo no corriente. El nivel de tesorería al estar directamente relación con los ingresos recibidos va disminuyendo y aumentando.

En el escenario realista, observamos en su patrimonio neto, como se produce una reducción debido a escenarios negativos, posteriormente debido a los resultados positivos va aumentando, y podemos realizar reservas legales. En el escenario optimista se observa año a año.

IX. FORMA JURÍDICA

Tenemos dos opciones para nuestra forma jurídica, ejercerla de manera individual o como una sociedad, nuestra consulta debe estar obligatoriamente gestionada por un dentista o un médico estomatólogo en posesión de un título. Pero esto no condiciona la forma jurídica de nuestra empresa.

Si somos una persona física responderemos ante una eventualidad con todo nuestro patrimonio. La tributación como persona física suele ser menor hasta determinados niveles de ingresos, pero a partir de ciertos niveles existe una cierta ventaja de ejercer como persona jurídica. El hecho de constituir una sociedad permite conseguir un mayor patrimonio de fuentes externas a través de las participaciones en su patrimonio, lo cual concede una mayor rango de actividad.

Tabla 51 : Tipos de Personas Físicas

DENOMINACIÓN	PARTICIPANTES	INVERSIÓN	RESPONSABILIDAD	FISCALIDAD	NOTAS
Comerciante	1	No hay mínimo	Ilimitada	IRPF Rend. Activ. Económicas	Ventajas fiscales frente a sociedades si el tipo impositivo queda por debajo del IS
Comunidad de Bienes	2	No hay mínimo	Ilimitada	IRPF Rend. Activ. Económicas	Constitución sencilla con costes mínimos
Sociedad Civil	2	No hay mínimo	Ilimitada	IRPF Rend. Activ. Económicas	Los socios responde mancomunadamente y subsidiariamente frente a terceros

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Tabla 52 : Tipos de Personas Jurídicas

DENOMINACIÓN	PARTICIPANTES	INVERSIÓN	RESPONSABILIDAD	FISCALIDAD	NOTAS
Sociedad Colectiva	2	No hay mínimo	Ilimitada	Impuesto de Sociedades	
Sociedad de Responsabilidad Limitada	1	3.000 €	Limitada al capital aportado	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Limitada Nueva Empresa	No existe un número mínimo de socios	3.012 €	Limitada al capital aportado	Impuesto de Sociedades	La contabilidad se puede llevar a cabo de un único registro
Sociedad Anónima	1	60.000 €	Limitado al capital aportado	Impuesto de Sociedades	Coste administrativo más alto
Sociedad Comanditaria por Acciones	2	No hay mínimo	Ilimitada	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Comanditaria Simple	2	No hay mínimo	Ilimitada	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Laboral	2	No hay mínimo	Ilimitada	Impuesto de Sociedades	Exenciones por constitución, o por un aumento de capital

(Saldaña, Pedretti, Roa, Piñal, & Suárez, 2010)

Nosotros elegiremos por tanto ser una Sociedad de Responsabilidad Limitada, porque no tendremos que responder con nuestro capital y porque no tenemos el volumen de negocio como para constituirnos como una Sociedad Anónima.

X. CONCLUSIONES

Realizar este plan de negocio ha sido una experiencia muy grata, a pesar de las horas empleadas en su realización. He comprendido la dificultad que tiene ser emprendedor y los numerosos procesos que hay que llevar a cabo para crear una empresa.

Con este proyecto he tenido la oportunidad de informarme en profundidad sobre el sector dental y su entorno. Pero el aprendizaje más valioso ha sido emplear los conocimientos incorporados a lo largo de la especialidad de Organización Industrial, para valorar la viabilidad de una empresa, y que factores pueden favorecer o dificultar esa viabilidad. Por tanto, veo en este proyecto una enseñanza, que probablemente tenga que volver a utilizar en mi futuro laboral.

El sector dental está cercano a la saturación, la competencia ha ido aumentando año a año desde la década de los años 90, cuando empezó la titulación independiente de odontología, invirtiendo la superioridad de conocimientos y de decisión de precios que tenían los dentistas sobre sus pacientes. Pese a este exceso de oferta, el sector se encuentra en plena madurez y seguimos observando un incremento en el número de establecimientos que ofrecen estos servicios. Todavía quedan localidades, donde el ratio clientes dentista sea aceptable incluso esperanzador, una de estas localidades es Medina de Rioseco.

La recuperación económica del país es un hecho, poco a poco la odontología va recuperando los niveles de 2008 y la percepción del sector para los años venideros es muy positiva. Observamos en el estudio de Key-Stone como el capital total que generó la odontología en 2014, refleja esta recuperación. El gasto en general de los españoles ha disminuido debido a su empobrecimiento, la odontología no ha tenido una suerte distinta y se ha visto afectada por esta reducción del consumo. Pero no todo son malas noticias, la viabilidad de una clínica dental es posible con el gasto medio que tuvo cada cliente en 2014, 376 euros.

Analizando el sector más exhaustivamente, podemos determinar que las grandes clínicas que había antes de los años 90 y tenían el suficiente poder para decidir que

precio cobrar por sus servicios han desaparecido, en la actualidad, con el auge de las clínicas franquiciadas y las aseguradoras, la población se ha informado y tiene una amplia oferta para decidir donde acudir. Las tendencias poblacionales hacia un cuidado dental más estético que paliativo, haciendo que las clínicas hayan profundizado en sus servicios de implantes y ortodoncia, este último, uno de los mas de la clínica, no tiene oferta a mayores que la nuestra en Medina de Rioseco

El marketing de nuestra empresa depende por completo de la fidelización de clientes, nuestro objetivo a mayores de darnos a conocer en los primeros meses, es garantizar que nuestros clientes perciban nuestra diferenciación, tanto en sus bolsillos como en los servicios que reciben, podemos determinar que la supervivencia de la clínica depende por completo del número de clientes que consigamos tener y sobre todo mantener, en una población rural como la de Medina de Rioseco, donde hay grandes familias asentadas, el “boca a boca” es uno de los principales medios de publicidad, por lo que un cliente satisfecho, hablará positivamente de la clínica a otro cliente potencial y así sucesivamente.

Por último el aspecto clave de este plan de negocios, es la viabilidad económica de la empresa, tras consultar con profesionales que se han dedicado al sector durante décadas, determinamos las necesidades de inversión inicial y los gastos fijos y variables que tendríamos en nuestra clínica. Por otro lado, determinamos los ingresos basándonos en los de una clínica situada en una localidad similar a Medina de Rioseco.

Posteriormente, realizamos diversos medios contables, como cuentas de resultados, balances o flujos de caja, y analizamos los ratios financieros para determinar que la viabilidad de la clínica no es posible en el escenario pesimista, no conseguimos suficientes clientes, para hacer frente a los gastos que tenemos y la deuda que hemos contraído con el banco, pero queremos destacar que este escenario se ha calculado de manera muy prudente estimando, que sólo dos personas visitan la clínica al día.

La viabilidad en el escenario realista y en el optimista si que es posible, el análisis financiero demuestra que la previsión es bastante esperanzadora para nuestro negocio y que tenemos potencial de crecimiento.

XI. ANEXOS

ATENCIÓN A LA SALUD BUCODENTAL EN CASTILLA Y LEÓN

La atención bucodental a la población de Castilla y León, está regulada por el Decreto 142/2003 de 18 de diciembre, publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León, en el cual se desarrollan las siguientes prestaciones:

Asistencia dental básica a toda la población

Todos los usuarios pueden acceder a las siguientes prestaciones:

- Educación sanitaria sobre higiene de la boca.
- Exploración y valoración de la boca cuando lo considere necesario el Equipo de Salud Bucodental de su zona.

Tratamientos:

- Farmacológicos
- Traumatismos osteodentarios
- Heridas y lesiones de la mucosa
- Enfermedades de la articulación témporo-mandibular
- Extracciones de dientes
- Cirugía menor de la cavidad oral

Asistencia dental a personas mayores

Los usuarios que tengan 75 años cumplidos o más, tienen la posibilidad de una exploración anual programada, de carácter preventiva, en la que se buscarán si se padece de:

- Caries
- Enfermedad periodontal
- Lesiones orales cancerosas y precancerosas
- Recibir educación sanitaria, dirigida a prevenir las enfermedades de la boca.

Asistencia dental a discapacitados

Las personas que sufran una discapacidad psíquica, que impida la realización de la exploración bucodental y/o la realización de los tratamientos que le correspondan por su edad, se les garantizan las mismas prestaciones aunque precisen anestesia, previa autorización del tutor, bien anestesia en el Equipo de Salud Bucodental de su zona o en el Hospital de referencia.

Asistencia dental a mujeres embarazadas

Las mujeres embarazadas, cuando acudan al primer control con su Matrona, serán remitidas por éstas al Equipo de Salud Bucodental que le corresponda, el cual realizará las siguientes acciones:

Exploración programada preventiva a la búsqueda de:

- Caries
- Gingivitis gravídica
- Cáncer oral

Actuaciones:

- Flúor tópico
- Controladores de placa, si precisa.
- Al menos una limpieza de boca (placa y/o tártaro) entre el 4º y 6º mes de embarazo. Y todas las necesarias a criterio de los Equipos de Salud Bucodental.
- Revisiones periódicas en pacientes de riesgo que determinen los Equipos de Salud Bucodental.

Educación sanitaria:

- Cambios orales en la embarazada
- Higiene dental
- Dentición infantil
- Encuesta de conocimientos
- Medidas dietéticas

Asistencia dental infantil

La población infantil tiene la posibilidad de dos tipos de asistencia:

Asistencia dental básica: Revisión anual de:

- Disposición de piezas dentales
- Índice de caries
- Maloclusiones
- Enfermedad periodontal
- Educación sanitaria y valoración de la higiene dental.

Cuando el Equipo de Salud Bucodental lo considere necesario se realizarán:

- Aplicación de colutorios y/o gel de flúor.
- Aplicación de flúor tópico profesional.
- Sellado de fisuras permanentes, en molares definitivos
- Obturaciones en el primer molar definitivo.

Tratamientos especiales:

Se implantarán progresivamente:

- Para el año 2004 a los niños nacidos entre 1.994 y 1.998, cuando cumplan los
- 6 años.
- Para el año 2005 los niños de 6 a 12 años.
- Para el año 2006 todos los niños entre 6 y 14 años.

Podrán recibir, si lo precisan, los siguientes tratamientos:

- Apicoformación
- Endodoncias
- Ferulización del grupo anterior
- Mantenedor de espacio
- Reimplante dentario
- Perno preformado
- Reconstrucción
- Gran reconstrucción por traumatismo o malformación
- Corona acrílica

- Corona completa de metal-porcelana

La estructura organizativa se basa en Unidades de Área que, a su vez, se ubican en Centros de Atención Primaria. En su ubicación puede haber uno o más Equipos de Atención de Salud Bucodental, los cuales pueden atender una o más Zonas Básicas de Salud, hasta alcanzar una cobertura del total de la población.

Los recursos humanos que pueden existir en cada equipo son distintos debido a las peculiaridades de cada uno de ellos y a la actividad que se realiza. En la actualidad se componen de plazas de: Odontoestomatología, Enfermería de apoyo (se irán reemplazando progresivamente por higienistas dentales), Higienistas Dentales y Auxiliares de Enfermería.

Los Equipos están dotados de una Aplicación Informática específica, que tiene como objetivo la gestión de las consultas odontológicas y su registro informático, utilizando ordenadores portátiles de pantalla táctil (Tablet PC) y sistemas de comunicación que permiten el volcado en un Servidor.

Para esta comunicación se emplea: una base de datos centralizada, accesos fijos desde la Intranet del Sacyl y accesos móviles mediante tecnología de telefonía móvil (G.P.R.S.).

(Instituto de Información Sanitaria, 2007)

TABLAS DE INVERSIÓN INICIAL

Maquinaria

Tabla 53 : Inversión Inicial Maquinaria

OBJETO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Unidad Dental Fedesa	2	9.600,00 €	19.200,00 €
Panorámico Digital	1	26.200,00 €	26.200,00 €
Rayos X Owandy	2	2.100,00 €	4.200,00 €
Compresor + Aspiración	1	3.058,00 €	3.058,00 €
Autoclave Millenium	1	3.680,00 €	3.680,00 €
Ultrasonidos Mediano	1	149,00 €	149,00 €
Selladora Eléctrica	1	425,00 €	425,00 €
Lámpara de Polimerización	1	190,00 €	190,00 €
Conjunto Mobiliario Clínica	2	1.490,00 €	2.980,00 €
		SUMA	60.082,00 €
	IVA	18%	563,22 €
	IVA	8%	4.556,24 €
		TOTAL	65.201,46 €

Electrónica

Tabla 54 : Inversión Inicial Electrónica

OBJETO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Ordenador Intel	1	961,33 €	961,33 €
Ordenador Intel	2	627,12 €	1.254,24 €
Monitor Tactil	1	487,42 €	487,42 €
Instalación	1	275,00 €	275,00 €
Tarjeta Red	2	11,00 €	22,00 €
SWITCH	1	30,00 €	30,00 €
Cable VGA	1	22,00 €	22,00 €
Cable USB	1	15,00 €	15,00 €
Cable Red	2	9,00 €	18,00 €
Aplicación Dental	1	800,00 €	800,00 €

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Estación Red	2	85,00 €	170,00 €
Licencia Conexión	1	50,00 €	50,00 €
Modulo de Inst.	1	250,00 €	250,00 €
Descuento	1	145,50 €	- 145,50 €
		SUMA	4.209,49 €
	IVA	21%	647,85 €
	IVA	18%	202,41 €
		TOTAL	5.059,75 €

Rótulos y Escaparates

Tabla 55 : Inversión Inicial Rótulos y Escaparates

OBJETO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Rótulos	1	500,00 €	500,00 €
Vinilo Efecto Ácida	1	1.100,00 €	1.100,00 €
Vinilo Textos	1	80,00 €	80,00 €
		SUMA	1.680,00 €
	IVA	18%	302,40 €
		TOTAL	1.982,40 €

PRÉSTAMOS ICO 2016

Clientes

Podrán solicitar estos préstamos los autónomos, las entidades públicas y privadas (empresas, fundaciones, ONG's, Administración Pública), que realicen inversiones productivas en España y/o necesiten cubrir sus necesidades de liquidez con independencia de su domicilio social o fiscal y de si la mayor parte de su capital es español o extranjero. También podrán solicitar financiación a través de esta Línea los particulares, las comunidades de propietarios y las agrupaciones de comunidades de propietarios para rehabilitar viviendas y edificios o reforma de sus elementos comunes.

Conceptos financiables

La financiación podrá destinarse a:

Liquidez: necesidades de circulante tales como gastos corrientes, nóminas, pagos a proveedores, compra de mercancía, etc.

Inversiones productivas dentro de territorio nacional:

- Activos fijos productivos nuevos o de segunda mano.
- Vehículos turismos, cuyo precio no supere los 30.000 euros más IVA.
Los vehículos industriales podrán financiarse en un 100%.
- Adquisición de empresas
- Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) o Impuesto General Indirecto Canario (IGIC)
- Liquidez con el límite del 50% de la financiación obtenida
- Rehabilitación o reforma de edificios, elementos comunes y viviendas (IVA o impuestos análogos incluidos) en el caso de comunidades de propietarios, agrupaciones de comunidades de propietarios y particulares.

Se podrán financiar las inversiones que se hayan realizado previamente a la firma de la operación, siempre que éstas no se hayan iniciado antes del 1 de enero de 2015.

Desde la fecha de firma de la operación el cliente dispondrá de un año para realizar la inversión objeto de financiación.

Dónde se puede solicitar la financiación

En cualquiera de las Entidades de Crédito que colaboran con el ICO en este producto. Puede consultar el listado completo de entidades a las que se puede dirigir en el apartado “Donde solicitar” que figura en la ficha de producto en www.ico.es

Concesión de la financiación

La Entidad de Crédito en la que se presente la solicitud decidirá sobre la concesión de la financiación.

Importe máximo por cliente

El importe máximo por cliente y año es de 12,5 millones de euros, en una o varias operaciones.

Modalidad de la operación

Cuando el destino sea Inversión podrá pedirse bajo la modalidad de préstamo o de leasing y cuando sea Liquidez se solicitará bajo la modalidad de préstamo.

Plazo de amortización y carencia

Dependiendo del destino de la financiación, el cliente puede escoger entre las siguientes alternativas:

Liquidez 100%:

- 1 año con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 2 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 3 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 4 años con 0 ó 1 año de carencia de principal

Inversión:

- 1 año con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 2 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 3 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 4 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 5 años con 0 ó 1 año de carencia de principal

- 6 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 7 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 8 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 9 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 10 años con 0 ó 1 año de carencia de principal
- 12 años con 0 ó 2 año de carencia de principal
- 15 años con 0 ó 2 año de carencia de principal
- 20 años con 0 ó 2 año de carencia de principal

Para aquellas operaciones cuya finalidad sea Inversión y Liquidez, se podrá elegir cualquiera de los plazos de amortización establecidos para Inversión.

Tipo de interés del préstamo

El cliente podrá elegir entre un tipo de interés fijo o variable:

- Para operaciones a plazo igual a 1 año: tipo Fijo o Variable, más un margen de hasta 2,30 %
- Para operaciones a plazo de 2, 3 ó 4 años: tipo Fijo o Variable, más un margen de hasta 4,00%.
- Para operaciones a un plazo superior a 4 años: tipo Fijo o Variable, más un margen de hasta 4,30%

En el apartado “Tipos de Interés” que figura en la ficha del producto en www.ico.es podrá consultar el tipo final máximo para el cliente (TAE), según el plazo y la modalidad escogida, que se puede aplicar a las nuevas operaciones que se formalicen dentro de esta Línea. Estos tipos de interés se actualizan con carácter quincenal.

Si la operación se formalizó a tipo de interés variable, éste será revisado semestralmente por la Entidad de Crédito de acuerdo con lo establecido el contrato de financiación.

Garantías

La Entidad de Crédito podrá solicitar las garantías que estime oportunas salvo aval de la SGR o SAECA

Comisiones y gastos

La Entidad de Crédito no aplicará ninguna comisión al cliente, salvo la de amortización anticipada voluntaria que con carácter general será del 2,50% sobre el importe Pág.4 cancelado cuando la vida residual de la operación sea superior a un año y del 2% cuando ésta sea inferior o igual a un año.

En caso de amortización anticipada obligatoria se devengará una penalización del 3% sobre el importe cancelado.

Compatibilidad de esta financiación con las ayudas que conceden otros organismos

Esta financiación será compatible con ayudas recibidas de las Comunidades Autónomas (CCAA) u otras instituciones

Documentación

El cliente tendrá que presentar la documentación que cada Entidad de Crédito considere necesaria para estudiar la operación.

Vigencia

El cliente podrá formalizar operaciones con la Entidad de Crédito hasta el 10 de diciembre de 2016.

(Instituto de Crédito Oficial, 2016)

PROCESO SUBVENCIONES LEADERCAL

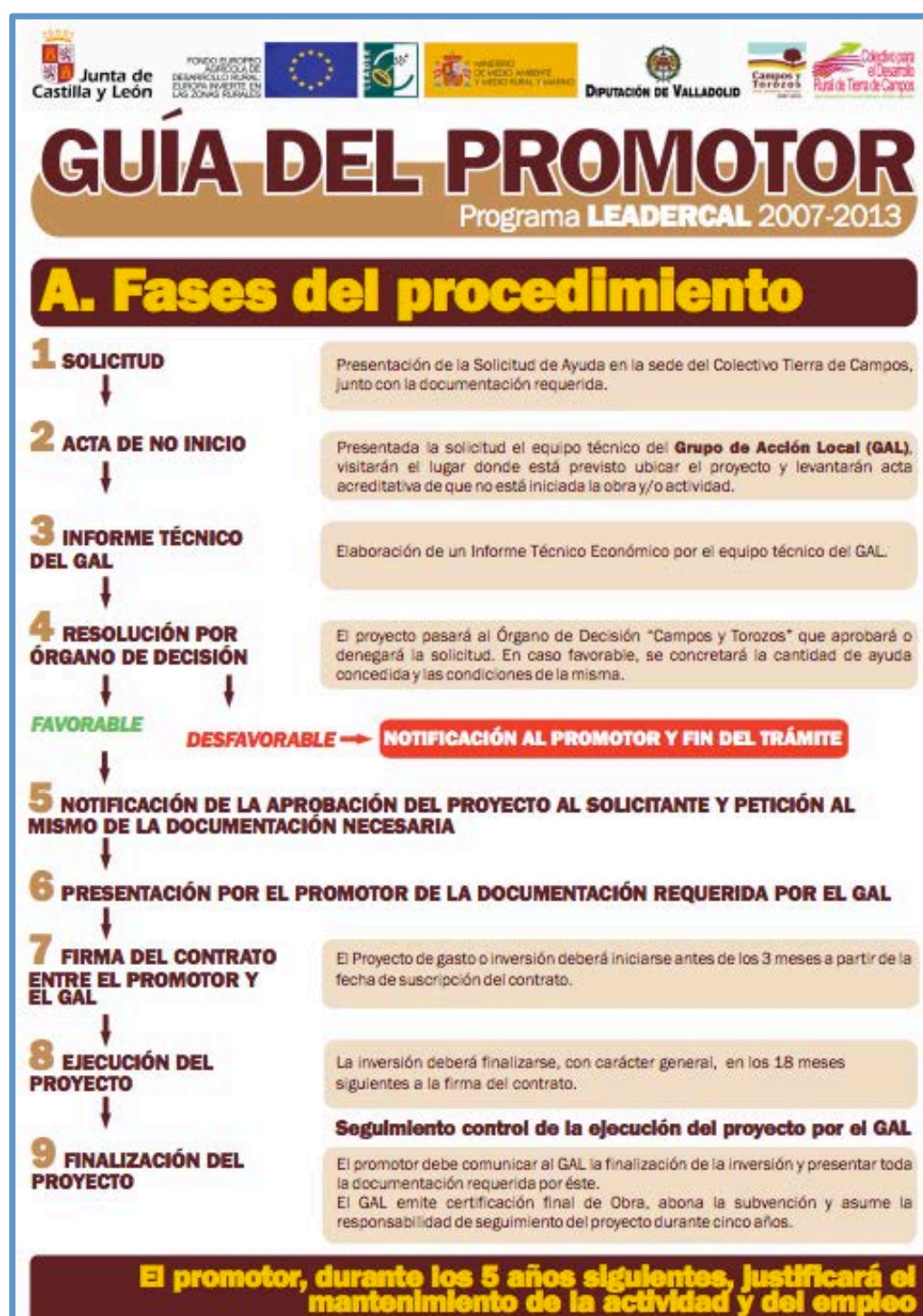


Figura 58 : Proceso Subvenciones LEADERCAL

Plan de Negocio de una Clínica Dental

PREVISIONES DE INGRESOS

Escenario pesimista, 2016

Tabla 56 : Previsión de Ingresos 2016, Escenario Pesimista

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	1.000,00 €	600,00 €	600,00 €	700,00 €	2.900,00 €
Revisión		100,00 €	100,00 €	150,00 €	350,00 €
Radiografía	800,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €	800,00 €	3.600,00 €
Raspado	655,00 €	500,00 €	1.100,00 €	500,00 €	2.755,00 €
Mantenimiento			95,00 €	145,00 €	240,00 €
Mantenedor Espacio	260,00 €		390,00 €		650,00 €
Exodoncia	480,00 €	740,00 €	540,00 €		1.760,00 €
Obturación		400,00 €	400,00 €	450,00 €	1.250,00 €
Blanqueamiento	180,00 €	720,00 €	900,00 €	540,00 €	2.340,00 €
Restauración	250,00 €	750,00 €	500,00 €	250,00 €	1.750,00 €
Prótesis		2.500,00 €	3.300,00 €	2.050,00 €	7.850,00 €
Implante	550,00 €	1.500,00 €	3.300,00 €	2.600,00 €	7.950,00 €
Ortodoncia		2.000,00 €	4.000,00 €	2.000,00 €	8.000,00 €
TOTAL	4.175,00 €	10.810,00 €	16.225,00 €	10.185,00 €	41.395,00 €

Escenario realista, 2016

Tabla 57 : Previsión de Ingresos 2016, Escenario Realista

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	1.250 €	750 €	750 €	875 €	3.625 €
Revisión	-	125 €	125 €	188 €	438 €
Radiografía	1.000 €	1.250 €	1.250 €	1.000 €	4.500 €
Raspado	819 €	625 €	1.375 €	625 €	3.444 €
Mantenimiento	-	-	119 €	181 €	300 €
Mantenedor Espacio	325 €	-	488 €	-	813 €
Exodoncia	600 €	925 €	675 €	-	2.200 €
Obturación	-	500 €	500 €	563 €	1.563 €
Blanqueamiento	225 €	900 €	1.125 €	675 €	2.925 €
Restauración	313 €	938 €	625 €	313 €	2.188 €
Prótesis	-	3.125 €	4.125 €	2.563 €	9.813 €

Implante	688 €	1.875 €	4.125 €	3.250 €	9.938 €
Ortodoncia	-	2.500 €	5.000 €	2.500 €	10.000 €
TOTAL	5.219 €	13.513 €	20.281 €	12.731 €	51.744 €

Escenario optimista, 2016

Tabla 58 : Previsión de Ingresos 2016, Escenario Optimista

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	1.500 €	900 €	900 €	1.050 €	4.350 €
Revisión	-	150 €	150 €	225 €	525 €
Radiografía	1.200 €	1.500 €	1.500 €	1.200 €	5.400 €
Raspado	975 €	750 €	1.650 €	750 €	4.125 €
Mantenimiento	-	-	145 €	205 €	350 €
Mantenedor Espacio	390 €	-	520 €	-	910 €
Exodoncia	720 €	1.110 €	810 €	-	2.640 €
Obturación	-	600 €	600 €	675 €	1.875 €
Blanqueamiento	360 €	720 €	1.080 €	900 €	3.060 €
Restauración	500 €	1.250 €	750 €	500 €	3.000 €
Prótesis	-	3.750 €	4.950 €	3.000 €	11.700 €
Implante	850 €	2.250 €	4.950 €	3.900 €	11.950 €
Ortodoncia	-	3.000 €	6.000 €	3.000 €	12.000 €
TOTAL	6.495 €	15.980 €	24.005 €	15.405 €	61.885 €

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Escenario realista, 2017

Tabla 59 : Previsión de Ingresos 2017, Escenario Realista

	2017											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	375 €	750 €	625 €	625 €	500 €	625 €	375 €	-	1.000 €	375 €	500 €	5.750 €
Revisión	31 €	63 €	125 €	188 €	63 €	125 €	250 €	-	375 €	188 €	250 €	1.656 €
Radiografía	425 €	1.500 €	1.250 €	894 €	800 €	1.038 €	1.113 €	-	625 €	675 €	625 €	8.944 €
Raspado	138 €	350 €	619 €	719 €	350 €	275 €	763 €	-	550 €	138 €	225 €	4.125 €
Mantenimiento	113 €	113 €	225 €	131 €	150 €	-	56 €	-	206 €	50 €	75 €	1.119 €
Mantenedor	-	-	163 €	-	325 €	163 €	-	-	-	163 €	488 €	1.300 €
Exodoncia	-	206 €	325 €	44 €	-	44 €	-	-	369 €	488 €	525 €	2.000 €
Obturación	500 €	338 €	500 €	750 €	675 €	500 €	300 €	-	425 €	500 €	300 €	4.788 €
Blanqueamiento	-	900 €	-	675 €	225 €	675 €	1.350 €	-	-	225 €	1.350 €	5.400 €
Restauración	313 €	625 €	1.250 €	313 €	938 €	625 €	313 €	-	1.250 €	313 €	938 €	6.875 €
Prótesis	4.875 €	4.438 €	2.625 €	5.000 €	2.875 €	4.125 €	4.875 €	-	4.875 €	2.375 €	4.750 €	40.813 €
Implante	1.250 €	3.438 €	4.125 €	3.938 €	5.938 €	1.813 €	4.125 €	-	3.250 €	1.500 €	3.125 €	32.500 €
Ortodoncia	5.000 €	6.625 €	6.438 €	5.044 €	7.500 €	-	6.750 €	-	5.563 €	3.750 €	4.375 €	51.044 €
TOTAL	13.019 €	19.344 €	18.269 €	18.319 €	18.795 €	10.006 €	20.269 €	-	18.488 €	10.738 €	17.525 €	164.770 €

Escenario optimista, 2017

Tabla 60 : Previsión de Ingresos 2017, Escenario Optimista

	2017											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	450 €	900 €	750 €	750 €	600 €	750 €	450 €	-	1.200 €	450 €	600 €	6.900 €
Revisión	50 €	75 €	150 €	225 €	75 €	150 €	300 €	-	450 €	225 €	300 €	2.000 €
Radiografía	500 €	1.800 €	1.500 €	1.000 €	1.000 €	1.245 €	1.335 €	-	750 €	810 €	750 €	10.690 €
Raspado	165 €	420 €	743 €	863 €	420 €	330 €	915 €	-	660 €	165 €	270 €	4.950 €
Mantenimiento	145 €	145 €	290 €	145 €	145 €	-	60 €	-	290 €	60 €	90 €	1.370 €
Mantenedor	-	-	130 €	-	390 €	130 €	-	-	-	130 €	520 €	1.300 €
Exodoncia	-	295 €	390 €	35 €	-	70 €	-	-	425 €	555 €	650 €	2.420 €
Obturación	600 €	400 €	600 €	900 €	800 €	600 €	340 €	-	500 €	600 €	340 €	5.680 €
Blanqueamiento	-	1.080 €	-	810 €	270 €	810 €	1.620 €	-	-	270 €	1.620 €	6.480 €
Restauración	375 €	750 €	1.500 €	375 €	1.125 €	750 €	375 €	-	1.500 €	375 €	1.125 €	8.250 €
Prótesis	2.250 €	5.325 €	3.150 €	6.000 €	3.450 €	4.950 €	5.850 €	-	2.250 €	2.850 €	5.700 €	41.775 €
Implante	1.500 €	4.125 €	4.950 €	4.725 €	7.125 €	6.175 €	4.950 €	-	3.900 €	1.800 €	3.750 €	43.000 €
Ortodoncia	6.000 €	7.950 €	7.725 €	11.053 €	9.000 €	-	4.500 €	-	6.675 €	4.500 €	5.250 €	62.653 €
TOTAL	12.035 €	23.265 €	21.878 €	26.880 €	24.400 €	15.960 €	20.695 €	-	18.600 €	12.790 €	20.965 €	197.468 €

Escenario pesimista, 2018

Tabla 61 : Previsión de Ingresos 2018, Escenario Pesimista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	225,00 €	450,00 €	375,00 €	375,00 €	300,00 €	375,00 €	225,00 €	-	600,00 €	225,00 €	300,00 €	3.450,00 €
Revisión	50,00 €	100,00 €	175,00 €	250,00 €	100,00 €	175,00 €	350,00 €	-	300,00 €	450,00 €	350,00 €	2.300,00 €
Radiografía	340,00 €	440,00 €	515,00 €	400,00 €	100,00 €	640,00 €	530,00 €	-	315,00 €	675,00 €	300,00 €	4.255,00 €
Raspado	220,00 €	560,00 €	990,00 €	1.150,00 €	560,00 €	440,00 €	1.220,00 €	-	880,00 €	165,00 €	360,00 €	6.545,00 €
Mantenimiento	180,00 €	165,00 €	345,00 €	180,00 €	255,00 €	-	105,00 €	-	295,00 €	105,00 €	105,00 €	1.735,00 €
Mantenedor	130,00 €	-	130,00 €	-	390,00 €	260,00 €	-	-	-	490,00 €	260,00 €	1.660,00 €
Exodoncia	250,00 €	395,00 €	50,00 €	-	50,00 €	-	450,00 €	-	600,00 €	-	-	1.795,00 €
Obturación	500,00 €	340,00 €	500,00 €	750,00 €	650,00 €	500,00 €	300,00 €	-	400,00 €	500,00 €	300,00 €	4.740,00 €
Blanqueamiento	-	360,00 €	-	180,00 €	720,00 €	1.080,00 €	720,00 €	-	-	720,00 €	-	3.780,00 €
Restauración	500,00 €	250,00 €	1.250,00 €	750,00 €	250,00 €	-	500,00 €	-	250,00 €	-	250,00 €	4.000,00 €
Prótesis	1.850,00 €	1.450,00 €	2.600,00 €	5.000,00 €	4.100,00 €	4.125,00 €	1.850,00 €	-	1.850,00 €	6.000,00 €	4.750,00 €	33.575,00 €
Implante	1.500,00 €	4.150,00 €	4.950,00 €	4.300,00 €	4.250,00 €	2.250,00 €	4.950,00 €	-	3.900,00 €	3.750,00 €	3.750,00 €	37.750,00 €
Ortodoncia	2.000,00 €	3.000,00 €	5.300,00 €	4.450,00 €	3.000,00 €	3.500,00 €	4.000,00 €	-	4.150,00 €	4.500,00 €	6.000,00 €	39.900,00 €
TOTAL	7.745,00 €	11.660,00 €	17.180,00 €	17.785,00 €	14.725,00 €	13.345,00 €	15.200,00 €	-	13.540,00 €	17.580,00 €	16.725,00 €	145.485,00 €

Escenario realista, 2018

Tabla 62 : Previsión de Ingresos 2018, Escenario Realista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	281 €	563 €	469 €	469 €	375 €	469 €	281 €	-	750 €	281 €	375 €	4.313 €
Revisión	63 €	125 €	219 €	313 €	125 €	219 €	438 €	-	375 €	563 €	438 €	2.875 €
Radiografía	425 €	550 €	644 €	500 €	125 €	800 €	663 €	-	394 €	844 €	375 €	5.319 €
Raspado	275 €	700 €	1.238 €	1.438 €	700 €	550 €	1.525 €	-	1.100 €	206 €	450 €	8.181 €
Mantenimiento	225 €	206 €	431 €	225 €	319 €	-	131 €	-	369 €	131 €	131 €	2.169 €
Mantenedor	163 €	-	163 €	-	488 €	325 €	-	-	-	613 €	325 €	2.075 €
Exodoncia	313 €	494 €	63 €	-	63 €	-	563 €	-	750 €	-	-	2.244 €
Obturación	625 €	425 €	625 €	938 €	813 €	625 €	375 €	-	500 €	625 €	375 €	5.925 €
Blanqueamiento	-	450 €	-	225 €	900 €	1.350 €	900 €	-	-	900 €	-	4.725 €
Restauración	625 €	313 €	1.563 €	938 €	313 €	-	625 €	-	313 €	-	313 €	5.000 €
Prótesis	2.313 €	1.813 €	3.250 €	6.250 €	5.125 €	5.156 €	2.313 €	-	2.313 €	7.500 €	5.938 €	41.969 €
Implante	1.875 €	5.188 €	6.188 €	5.375 €	5.313 €	2.813 €	6.188 €	-	4.875 €	4.688 €	4.688 €	47.188 €
Ortodoncia	2.500 €	3.750 €	6.625 €	5.563 €	3.750 €	4.375 €	5.000 €	-	5.188 €	5.625 €	7.500 €	49.875 €
TOTAL	9.681 €	14.575 €	21.475 €	22.231 €	18.406 €	16.681 €	19.000 €	-	16.925 €	21.975 €	20.906 €	181.856 €

Escenario optimista, 2018

Tabla 63 : Previsión de Ingresos 2018, Escenario Optimista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	338 €	675 €	563 €	563 €	450 €	563 €	338 €	-	900 €	338 €	450 €	5.175 €
Revisión	75 €	150 €	263 €	375 €	150 €	263 €	525 €	-	450 €	675 €	525 €	3.450 €
Radiografía	510 €	660 €	773 €	600 €	150 €	960 €	795 €	-	473 €	1.013 €	450 €	6.383 €
Raspado	330 €	840 €	1.485 €	1.725 €	840 €	660 €	1.830 €	-	1.320 €	248 €	540 €	9.818 €
Mantenimiento	270 €	248 €	518 €	270 €	383 €	-	158 €	-	443 €	158 €	158 €	2.603 €
Mantenedor	195 €	-	195 €	-	585 €	390 €	-	-	-	735 €	390 €	2.490 €
Exodoncia	375 €	593 €	75 €	-	75 €	-	675 €	-	900 €	-	-	2.693 €
Obturación	750 €	510 €	750 €	1.125 €	975 €	750 €	450 €	-	600 €	750 €	450 €	7.110 €
Blanqueamiento	-	540 €	-	270 €	1.080 €	1.620 €	1.080 €	-	-	1.080 €	-	5.670 €
Restauración	750 €	375 €	1.875 €	1.125 €	375 €	-	750 €	-	375 €	-	375 €	6.000 €
Prótesis	2.775 €	2.175 €	3.900 €	7.500 €	6.150 €	6.188 €	10.775 €	-	6.775 €	9.000 €	7.125 €	62.363 €
Implante	2.250 €	6.225 €	7.425 €	6.450 €	6.375 €	3.375 €	7.425 €	-	5.850 €	5.625 €	5.625 €	56.625 €
Ortodoncia	3.000 €	4.500 €	7.950 €	6.675 €	4.500 €	5.250 €	6.000 €	-	6.225 €	6.750 €	9.000 €	59.850 €
TOTAL	11.618 €	17.490 €	25.770 €	26.678 €	22.088 €	20.018 €	30.800 €	-	24.310 €	26.370 €	25.088 €	230.228 €

Plan de Negocio de una Clínica Dental

Escenario pesimista, 2019

Tabla 64 : Previsión de Ingresos 2019, Escenario Pesimista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	175,00 €	350,00 €	300,00 €	300,00 €	225,00 €	300,00 €	175,00 €	-	450,00 €	175,00 €	225,00 €	2.675,00 €
Revisión	75,00 €	125,00 €	225,00 €	325,00 €	125,00 €	225,00 €	450,00 €	-	375,00 €	375,00 €	450,00 €	2.750,00 €
Radiografía	425,00 €	550,00 €	650,00 €	500,00 €	125,00 €	800,00 €	675,00 €	-	400,00 €	350,00 €	375,00 €	4.850,00 €
Raspado	330,00 €	840,00 €	1.485,00 €	1.725,00 €	840,00 €	660,00 €	1.830,00 €	-	1.320,00 €	250,00 €	540,00 €	9.820,00 €
Mantenimiento	-	90,00 €	-	330,00 €	80,00 €	120,00 €	360,00 €	-	345,00 €	345,00 €	105,00 €	1.775,00 €
Mantenedor	-	260,00 €	390,00 €	260,00 €	130,00 €	420,00 €	130,00 €	-	260,00 €	130,00 €	490,00 €	2.470,00 €
Exodoncia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obturación	-	-	400,00 €	270,00 €	400,00 €	500,00 €	340,00 €	-	500,00 €	650,00 €	375,00 €	3.435,00 €
Blanqueamiento	180,00 €	360,00 €	180,00 €	720,00 €	180,00 €	720,00 €	900,00 €	-	180,00 €	360,00 €	720,00 €	4.500,00 €
Restauración	250,00 €	750,00 €	1.000,00 €	-	-	250,00 €	1.250,00 €	-	750,00 €	250,00 €	-	4.500,00 €
Prótesis	2.300,00 €	1.850,00 €	3.250,00 €	3.000,00 €	5.125,00 €	5.250,00 €	2.350,00 €	-	2.350,00 €	3.000,00 €	6.000,00 €	34.475,00 €
Implante	-	3.750,00 €	6.650,00 €	5.550,00 €	3.750,00 €	4.300,00 €	5.000,00 €	-	2.700,00 €	5.000,00 €	7.500,00 €	44.200,00 €
Ortodoncia	3.000,00 €	4.500,00 €	7.950,00 €	6.675,00 €	4.500,00 €	5.250,00 €	6.000,00 €	-	3.035,00 €	6.000,00 €	9.000,00 €	55.910,00 €
TOTAL	6.735,00 €	13.425,00 €	22.480,00 €	19.655,00 €	15.480,00 €	18.795,00 €	19.460,00 €	-	12.665,00 €	16.885,00 €	25.780,00 €	171.360,00 €

Escenario realista, 2019

Tabla 65 : Previsión de Ingresos 2019, Escenario Realista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	219 €	438 €	375 €	375 €	281 €	375 €	219 €	-	563 €	219 €	281 €	3.344 €
Revisión	94 €	156 €	281 €	406 €	156 €	281 €	563 €	-	469 €	469 €	563 €	3.438 €
Radiografía	531 €	688 €	813 €	625 €	156 €	1.000 €	844 €	-	500 €	438 €	469 €	6.063 €
Raspado	413 €	1.050 €	1.856 €	2.156 €	1.050 €	825 €	2.288 €	-	1.650 €	313 €	675 €	12.275 €
Mantenimiento	-	113 €	-	413 €	100 €	150 €	450 €	-	431 €	431 €	131 €	2.219 €
Mantenedor	-	325 €	488 €	325 €	163 €	525 €	163 €	-	325 €	163 €	613 €	3.088 €
Exodoncia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obturación	-	-	500 €	338 €	500 €	625 €	425 €	-	625 €	813 €	469 €	4.294 €
Blanqueamiento	225 €	450 €	225 €	900 €	225 €	900 €	1.125 €	-	225 €	450 €	900 €	5.625 €
Restauración	313 €	938 €	1.250 €	-	-	313 €	1.563 €	-	938 €	313 €	-	5.625 €
Prótesis	2.875 €	2.313 €	4.063 €	3.750 €	6.406 €	6.563 €	2.938 €	-	2.938 €	3.750 €	7.500 €	43.094 €
Implante	-	4.688 €	8.313 €	6.938 €	4.688 €	5.375 €	5.450 €	-	3.375 €	6.250 €	9.375 €	54.450 €
Ortodoncia	3.750 €	5.625 €	9.938 €	8.344 €	5.625 €	6.563 €	7.500 €	-	3.794 €	4.400 €	11.250 €	66.788 €
TOTAL	8.419 €	16.781 €	28.100 €	24.569 €	19.350 €	23.494 €	23.525 €	-	15.831 €	18.006 €	32.225 €	210.300 €

Escenario optimista, 2019

Tabla 66 : Previsión de Ingresos 2019, Escenario Optimista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	263 €	525 €	450 €	450 €	338 €	450 €	263 €	-	675 €	263 €	338 €	4.013 €
Revisión	113 €	188 €	338 €	488 €	188 €	338 €	675 €	-	563 €	563 €	675 €	4.125 €
Radiografía	638 €	825 €	975 €	750 €	188 €	1.200 €	1.013 €	-	600 €	525 €	563 €	7.275 €
Raspado	495 €	1.260 €	2.228 €	2.588 €	1.260 €	990 €	2.745 €	-	1.980 €	375 €	810 €	14.730 €
Mantenimiento	-	135 €	-	495 €	120 €	180 €	540 €	-	518 €	518 €	158 €	2.663 €
Mantenedor	-	390 €	585 €	390 €	195 €	630 €	195 €	-	390 €	195 €	735 €	3.705 €
Exodoncia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obturación	-	-	600 €	405 €	600 €	750 €	510 €	-	750 €	975 €	563 €	5.153 €
Blanqueamiento	270 €	540 €	270 €	1.080 €	270 €	1.080 €	1.350 €	-	270 €	540 €	1.080 €	6.750 €
Restauración	375 €	1.125 €	1.500 €	-	-	375 €	1.875 €	-	1.125 €	375 €	-	6.750 €
Prótesis	3.450 €	2.775 €	4.875 €	4.500 €	7.688 €	7.875 €	3.525 €	-	3.525 €	4.500 €	9.000 €	51.713 €
Implante	-	5.625 €	9.975 €	8.325 €	5.625 €	6.450 €	7.500 €	-	4.050 €	7.500 €	11.250 €	66.300 €
Ortodoncia	4.500 €	6.750 €	11.925 €	10.013 €	6.750 €	7.875 €	9.000 €	-	4.553 €	9.000 €	13.500 €	83.865 €
TOTAL	10.103 €	20.138 €	33.720 €	29.483 €	23.220 €	28.193 €	29.190 €	-	18.998 €	25.328 €	38.670 €	257.040 €

Escenario pesimista, 2020

Tabla 67 : Previsión de Ingresos 2020, Escenario Pesimista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	175,00 €	225,00 €	175,00 €	450,00 €	300,00 €	300,00 €	300,00 €		225,00 €	375,00 €	300,00 €	2.825,00 €
Revisión	75,00 €	450,00 €	375,00 €	100,00 €	225,00 €	325,00 €	350,00 €		450,00 €	250,00 €	225,00 €	2.825,00 €
Radiografía	540,00 €	675,00 €	350,00 €	440,00 €	800,00 €	500,00 €	300,00 €		375,00 €	400,00 €	650,00 €	5.030,00 €
Raspado	495,00 €	165,00 €	330,00 €	560,00 €	660,00 €	1.725,00 €	360,00 €		540,00 €	1.150,00 €	1.485,00 €	7.470,00 €
Mantenimiento	-	105,00 €	345,00 €	165,00 €	120,00 €	330,00 €	105,00 €		105,00 €	180,00 €	-	1.455,00 €
Mantenedor	130,00 €	490,00 €	130,00 €		420,00 €	260,00 €	260,00 €		490,00 €		390,00 €	2.570,00 €
Exodoncia				395,00 €						-		395,00 €
Obturación	400,00 €	500,00 €	650,00 €	340,00 €	500,00 €	270,00 €	300,00 €		375,00 €	750,00 €	400,00 €	4.485,00 €
Blanqueamiento	180,00 €	720,00 €	360,00 €	360,00 €	720,00 €	720,00 €			720,00 €	180,00 €	180,00 €	4.140,00 €
Restauración	250,00 €		250,00 €	250,00 €	250,00 €		250,00 €			750,00 €	1.000,00 €	3.000,00 €
Prótesis	2.300,00 €			1.450,00 €	5.250,00 €							37.500,00 €
Implante	1.000,00 €	6.000,00 €	3.000,00 €	4.150,00 €	4.300,00 €	3.000,00 €	4.750,00 €		6.000,00 €	2.500,00 €	3.250,00 €	45.950,00 €
Ortodoncia	4.500,00 €	3.750,00 €	5.000,00 €			5.550,00 €	3.750,00 €		7.500,00 €	4.300,00 €	6.650,00 €	57.325,00 €
TOTAL	10.045,00 €	17.580,00 €	16.965,00 €	11.660,00 €	18.795,00 €	19.655,00 €	16.725,00 €	-	25.780,00 €	15.285,00 €	22.480,00 €	174.970,00 €

Escenario realista, 2020

Tabla 68 : Previsión de Ingresos 2020, Escenario Realista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	219 €	281 €	219 €	563 €	375 €	375 €	375 €	-	281 €	469 €	375 €	3.531 €
Revisión	94 €	563 €	469 €	125 €	281 €	406 €	438 €	-	563 €	313 €	281 €	3.531 €
Radiografía	675 €	844 €	438 €	550 €	1.000 €	625 €	375 €	-	469 €	500 €	813 €	6.288 €
Raspado	619 €	206 €	413 €	700 €	825 €	2.156 €	450 €	-	675 €	1.438 €	1.856 €	9.338 €
Mantenimiento	-	131 €	431 €	206 €	150 €	413 €	131 €	-	131 €	225 €	-	1.819 €
Mantenedor	163 €	613 €	163 €	-	525 €	325 €	325 €	-	613 €	-	488 €	3.213 €
Exodoncia	-	-	-	494 €	-	-	-	-	-	-	-	494 €
Obturación	500 €	625 €	813 €	425 €	625 €	338 €	375 €	-	469 €	938 €	500 €	5.606 €
Blanqueamiento	225 €	900 €	450 €	450 €	900 €	900 €	-	-	900 €	225 €	225 €	5.175 €
Restauración	313 €	-	313 €	313 €	313 €	-	313 €	-	-	938 €	1.250 €	3.750 €
Prótesis	2.875 €	7.500 €	3.750 €	1.813 €	6.563 €	3.750 €	5.938 €	-	7.500 €	3.125 €	4.063 €	46.875 €
Implante	1.250 €	4.688 €	6.250 €	5.188 €	5.375 €	6.938 €	4.688 €	-	9.375 €	5.375 €	8.313 €	57.438 €
Ortodoncia	5.625 €	5.625 €	7.500 €	3.750 €	6.563 €	8.344 €	7.500 €	-	11.250 €	5.563 €	9.938 €	71.656 €
TOTAL	12.556 €	21.975 €	21.206 €	14.575 €	23.494 €	24.569 €	20.906 €	-	32.225 €	19.106 €	28.100 €	218.713 €

Escenario optimista, 2020

Tabla 69 : Previsión de Ingresos 2020, Escenario Optimista

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	AÑO
Exploración	263 €	338 €	263 €	675 €	450 €	450 €	450 €	-	338 €	563 €	450 €	4.238 €
Revisión	113 €	675 €	563 €	150 €	338 €	488 €	525 €	-	675 €	375 €	338 €	4.238 €
Radiografía	810 €	1.013 €	525 €	660 €	1.200 €	750 €	450 €	-	563 €	600 €	975 €	7.545 €
Raspado	743 €	248 €	495 €	840 €	990 €	2.588 €	540 €	-	810 €	1.725 €	2.228 €	11.205 €
Mantenimiento	-	158 €	518 €	248 €	180 €	495 €	158 €	-	158 €	270 €	-	2.183 €
Mantenedor	195 €	735 €	195 €	-	630 €	390 €	390 €	-	735 €	-	585 €	3.855 €
Exodoncia	-	-	-	593 €	-	-	-	-	-	-	-	593 €
Obturación	600 €	750 €	975 €	510 €	750 €	405 €	450 €	-	563 €	1.125 €	600 €	6.728 €
Blanqueamiento	270 €	1.080 €	540 €	540 €	1.080 €	1.080 €	-	-	1.080 €	270 €	270 €	6.210 €
Restauración	375 €	-	375 €	375 €	375 €	-	375 €	-	-	1.125 €	1.500 €	4.500 €
Prótesis	3.450 €	9.000 €	4.500 €	2.175 €	7.875 €	4.500 €	7.125 €	-	9.000 €	3.750 €	4.875 €	56.250 €
Implante	1.500 €	5.625 €	7.500 €	6.225 €	6.450 €	8.325 €	5.625 €	-	11.250 €	6.450 €	9.975 €	68.925 €
Ortodoncia	6.750 €	6.750 €	9.000 €	4.500 €	7.875 €	10.013 €	9.000 €	-	13.500 €	6.675 €	11.925 €	85.988 €
TOTAL	15.068 €	26.370 €	25.448 €	17.490 €	28.193 €	29.483 €	25.088 €	-	38.670 €	22.928 €	33.720 €	262.455 €

XII. BIBLIOGRAFÍA

5 Fuerzas de Porter. (2016). *5 Fuerzas de porter*. Recuperado el 04 de Mayo de 2016, de www.5fuerzasdeporter.com: <http://www.5fuerzasdeporter.com/>

Albi, E., Paredes, R., & Ondarza, J. A. (2015). *Sistema Fiscal Español II*. Madrid: Ariel.

Benayas, J. L. (9 de Agosto de 2015). La economía española recuperará su tamaño previo a la crisis en 2016. *El Economista* .

BOE. (2013). *Ley 10/1986 de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental*. Jefatura del Estado. Madrid: BOE.

BOE. (2014). *Ley 28/2014, de 27 de noviembre, por la que se modifican la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido*. Madrid: BOE.

BOE. (2012). *Ley 7/2012, de 29 de octubre, de modificación de la normativa tributaria y presupuestaria y de adecuación de la normativa financiera para la intensificación de las actuaciones en la prevención y lucha contra el fraude*. Madrid: BOE.

BOE. (1999). *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. Madrid: BOE.

Campos y Torozos. (2013). *Campos y Torozos*. Recuperado el 01 de Junio de 2016, de Sitio Web del Colectivo Rural de Tierra de Campos: http://www.cdrtcampos.com/leadercalnews.php?subaction=showfull&id=1259833845&archive=&start_from=&ucat=1

Casasnovas, G. L. (1998). *Economía y Salud. Fundamentos y políticas*. Madrid: Encuentro.

Confederación Española de Organizaciones Empresariales. (2015). *Informe Marzo de 2015*. Departamento de Economía. Madrid: Servicio de Estudios.

Consejería de Sanidad. (2010). *Boletín Oficial de Castilla y León*. Junta de Castilla y León. Valladolid: BOCYL.

Europa Press. (29 de 12 de 2015). El Consejo General de Dentistas denuncia que España tiene casi el triple de dentistas de los que necesita . *La Vanguardia* .

E.Porter, M. (2003). *Ser competitivo; Nuevas Aportaciones y Conclusiones*. Bilbao: Deusto S.A. Ediciones.

Dwyer, R., & Tanner, J. (2007). *Marketing Industrial* (3ª Edición ed.). McGraw Hill-Interamericana.

DVD. (Mayo de 2016). *DVD*. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de dvd-dental.com: <https://dvd-dental.com/>

DentalCost. (Mayo de 2016). *DentalCost*. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de www.dentalcost.es: <https://www.dentalcost.es/content/4-deposito-dental>

Diputación de Valladolid. (2015). *Diputacion de Valladolid*. Recuperado el 20 de 11 de 2015, de Ayudas y Subvenciones: <https://bop.sede.diputaciondevalladolid.es/boletines/2015/mayo/02/BOPVA-A-2015-02510.pdf>

Diputación de Valladolid. (2016). *Diputación de Valladolid*. Recuperado el 19 de 4 de 2016, de Nuestros Pueblos: http://www.diputaciondevalladolid.es/ayuntamientos/aytos-nuestros_pueblos/

Diputacion de Palencia. (2016). *Diputación de Palencia*. Recuperado el 19 de 04 de 2016, de Datos estadísticos de la Provincia de Palencia: <http://www.dip-palencia.es/diputacion/contenido?id=31cb58ac-c376-11dd-8d28-fb9baaa14523&idSeccion=31cb58ac-c376-11dd-8d28-fb9baaa14523>

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *MilbanK Memorial Fund* (44), págs. 166-206.

Domínguez, J. P. (2004). La economía de los servicios de atención bucodental en España. *ICE* , 135-159.

Dominguez, J. P., & Stoyanova, A. P. (2008). Nuevas formas de organización empresarial en el mercado español de servicios dentales. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* , 6 (2), 339-356.

Fahey, L., & Narayanan, V. (1986). *Macroenvironmental Analysis for Strategic Management*. San Francisco: West.

Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León. (2013). *III Convenio colectivo para clínicas y consultas de odontología y estomatología de la provincia de Valladolid*. Valladolid: CCOO.

Fotocasa. (s.f.). *Fotocasa*. Recuperado el 2016 de Mayo de 08, de www.fotocasa.es: <http://www.fotocasa.es/local-comercial/medina-de-rioseco/lazaro-alfonso-138524829?opi=140&tti=1&pagination=1&RowGrid=3&tta=0&tp=0>

Ganuzo, C. R. (06 de Mayo de 2015). España, en el undécimo puesto en el ranking de "presencia global". *El Mundo* .

García, J. J. (2007). *El Manual de Odontología*. Barcelona: Elsevier Masson.

García, N. (13 de 05 de 2015). La "burbuja" de dentistas titulados genera ya el doble de los necesarios. *El Economista* , págs. 30-31.

Geriatricarea. (29 de Octubre de 2014). *Geriatricarea*. Recuperado el 04 de Mayo de 2016, de www.geriatricarea.com: <http://www.geriatricarea.com/espana-registrara-en-2015-mas-defunciones-que-nacimientos/>

I.D.I.S. (2015). Análisis de Situación 2015. *Sanidad Privada, aportando valor* , 7-8.

INE. (2016). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 04 de 2016, de Sitio Web del Instituto Nacional de Estadística: www.ine.es

Instituto de Crédito Oficial. (2016). *ICO*. Recuperado el 31 de Mayo de 2016, de www.ico.es: <https://www.ico.es/documents/19/749581/Ficha+ICO+empresas+y+emprendedores+2016/6e2b8e8d-9981-471d-9baf-b2242b7bbfa5>

- Instituto de Estudios Económicos/Eurostat. (05 de Noviembre de 2015). *Idealista*. Recuperado el 03 de Mayo de 2016, de www.idealista.com:
<http://www.idealista.com/news/finanzas/inversion/2015/11/05/739844-seis-paises-europeos-tienen-una-deuda-publica-mayor-que-su-propio-pib>
- Instituto de Investigación de Mercados Key-Stone. (11 de 05 de 2015). Pacientes del Sector Dental en España. *El Periódico* .
- Instituto de Información Sanitaria. (2007). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Recuperado el 08 de Junio de 2016, de www.msssi.gob.es:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/ATENCION_A_LA_SALUD_BUCODENTAL.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 2016, de Ministerio de Hacienda y Ministerio de Sanidad:
<http://www.abc.es/sociedad/20150317/abci-gasto-sanidad-privada-crece-201503171722.html>
- Key-Stone. (2014). *Análisis del Sector Dental en España: 2012-2014*. Madrid: Fenin.
- Kotler, P. (2001). *Dirección de Mercadotecnia* (8ª Edición ed.). Northwestern University: Pearson Educación.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Impementation, and Control* (9ª Edición ed.). Prentice Hall.
- Kroc, R. (1971). *Grinding It Out: The Making of Mcdonalds*. St Martins Pr Inc.
- Lolli, A. D. (20 de Enero de 2016). La OIT prevé que el paro bajará en España en 2016 pero advierte que la situación "es preocupante". *El Mundo* .
- Ministerio de Fomento. (2005). *La gestión por procesos*. Madrid: Cegal.
- Organización colegial de Dentistas de España. (2012). *El futuro de la profesión de dentista en España*. Recuperado el 25 de 04 de 2016, de Consejo de Dentistas:
file:///Users/usuario/Downloads/08_futuro_de_la_profesion.pdf

Organización Mundial de Salud. (1985). The principles of quality assurance. *Conferencia de la Organización Mundial de Salud*. Copenhage: Euroreports.

Puente, A. B. (Octubre de 2012). Final de Obra de Clínica Odontológica. *Clínica Odontológica Aroandent S.L.P* . Ciudad Rodrigo, Salamanca.

Perez, P. (18 de 09 de 2009). *La Razón*. Recuperado el 21 de 04 de 2016, de La Razón Sociedad: http://www.larazon.es/historico/el-numero-de-tratamientos-en-adultos-se-triplica-en-5-anos-PJLA_RAZON_82571#.Ttt1LCA7bMFI507

Proclinic SA. (Mayo de 2016). *Proclinic SA*. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de www.proclinic.es: <https://www.proclinic.es/quienes-somos/>

Saludemia. (08 de 07 de 2014). *Saludemia*. Recuperado el 18 de 03 de 2016, de El 30% de los españoles tiene problemas bucodentales: <http://www.saludemia.com/-/noticia-el-30-de-los-espanoles-tiene-problemas-bucodentales>

Saldaña, M., Pedretti, R., Roa, A., Piñal, C. d., & Suárez, E. (2010). *Gestión de la Clínica Dental*. Torrejón de Ardoz: Instituto Español de Formadores en Salud.

Sistema Nacional de Salud. (2015). *Listas de espera*. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ríos, J. V., García, P. M., & Fernández, P. B. (2008). Control de Calidad. En J. J. García, & J. P. Suñé, *El Manual de Odontología* (2ª edición ed., págs. 112-118). Barcelona: Elsevier - Masson.

Rosales, M. d. (2014). *¿Cómo lograr la Calidad en la Clínica Dental?* Ministerio de Salud Pública de Cuba, Dirección Nacional de Estomatología. La Habana: Infomed.

Rosso, R. (13 de Noviembre de 2014). Análisis PEST del sector dental. *La Gaceta Dental* .

Rosso, R. (19 de Junio de 2015). Elección de una clínica dental: la estructura y la relación personal en el centro del proceso. *La Gaceta Dental* .

Rosso, R. (9 de 2 de 2016). España: importante creminieto de la cuarta economía dental europea. *Gaceta Dental* .

Rosso, R. (4 de 2 de 2013). Innovación tecnológica en el sector dental: la revolución digital. *La Gaceta Dental* .

Rosso, R. (8 de Mayo de 2015). Percepción ciudadana: Clínica dental tradicional frente a los nuevos modelos empresariales. *La Gaceta Dental* .

Rosso, R. (27 de Septiembre de 2013). Relevancia del sector dental español en Europa. *La Gaceta Dental* .

Universidad Politécnica de Cataluña. (1998). *La empresa y la competitividad*. Barcelona: Edicions UPC.

V.Gomez, M. (23 de Abril de 2015). La tasa de paro sube ligeramente en el primer trimestre del año. *El País* .

Viguri, A. M., & Rodríguez, J. B. (2010). *Estudio sobre Precios en el Mercado Odontológico/Estomatológico Español*. Madrid: Aliad Conocimiento y Servicio S.L.

Wikipedia. (27 de Noviembre de 2015). *Mercadotecnia interna*. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de Sitio Web Wikipedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/Mercadotecnia_interna